



**Heidi Huhdanmäki**

**Kirsi Tirri**

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Terveysalan koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK), diakoninen hoitotyö

Opinnäytetyö, 2019

# LAPSEN TUKEMINEN KRIISISSÄ

Tietoa opetusmateriaalista



## TIIVISTELMÄ

Heidi Huhdanmäki ja Kirsi Tirri

Lapsen tukeminen kriisissä. Tietoa opetusmateriaalista.

68 sivua ja 4 liitettä

Marraskuu 2019

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Terveysalan koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK), diakoninen hoitotyö

Lapsen tukeminen erilaisissa elämää järkyttävissä tapahtumissa on ensisijaisen tärkeää. Lapsi voi kokea asiat yhtä raskaasti kuin aikuinen, joskus jopa raskaammin. Lapsi ei osaa välttämättä kertoa omasta kokemuksestaan eikä ymmärrä omaa reaktiotaan, jonka järkyttävä tapahtuma tai asia on aiheuttanut. Lapsella voi olla tunne-elämän tai käyttäytymisen haasteita; ajatellaan, että lapsessa voi olla jotain vialla. Enemmin olisi pohdittava millaisia kokemuksia lapsella on ja mitä hän voi käydä läpi. Lapsen läheisen aikuisen tai ammattihenkilön vastuulla on riittävän tuen tarjoaminen oikeaan aikaan.

Opinnäytetyön aiheena on lapsen tukeminen kriisissä, joka antaa valmiuksia tuleville sairaanhoitajille ja sairaanhoitaja-diakonisoille tukea ja auttaa lasta ja hänen läheisiään. Opiskelijoilla on hyvä mahdollisuus tulevana ammattilaisina huomioida ja vaikuttaa siihen, että lapsi saa riittävästi tukea kaikenlaisissa turvallisuutta ja hyvinvointia horjuttavissa tilanteissa.

Opinnäytetyö oli toiminnallinen ja toteutettiin yhteistyössä Diakonia-ammattikorkeakoulun Porin-kampuksen terveystieteen opetuksen kanssa. Opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa käsitellään teoretietoa siitä, mitä kriisi, stressi, trauma ja suru ovat ja miten ne vaikuttavat 0 –12-vuotiaisiin lapsiin. Kirjallisessa osuudessa käydään läpi myös lapsen ja perheen tukemiseen ja hengelliseen tukemiseen liittyviä asioita sekä sairaanhoitajan osaamista, että diakonissan osaamista. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus oli kaksi opetustilannetta aiheesta, joihin osallistui yhteensä noin 45 muuta opiskelijaa. Tavoitteena oli lisätä opiskelijoiden tietoa ja ymmärrystä aiheesta, sekä antaa tietoa kriisin vaikutuksista lapseen ja siitä, miten lasta voidaan tukea.

Asiasanat: lapsi, kriisi, stressi, trauma, suru, tukeminen, hengellinen tuki.

## ABSTRACT

Heidi Huhdanmäki and Kirsi Tirri

Supporting a Child in a Crisis – Information about the teaching materials.

68 Pages and 4 appendices

November 2019

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Option in Diaconal Nursing

Registered Nurse

Supporting a child in different life altering events is very important. A child can experience matters as hard as an adult, the experience can, be sometimes even harder for the child. The child may not be able to tell about his or her own experiences and the child may not be able to understand his or her own reactions, which is caused by the shocking events or things. A child can have emotional or behaviour issues. It is thought that there may be something wrong with the child. Adults should rather be considering what the child has experienced and what the child may be going through. It's the responsibility of the adults that are close to the child or the responsibility of a professional to make sure that the child gets the needed support at the right time.

The subject of the Thesis is Supporting a child in a Crisis. The subject prepares the future nurses and deaconesses to be able to support and help the child and the adults that are close to the child. Students, that are going to be the future professionals, have great opportunity to pay attention and try to make sure that the child gets enough support for all kinds of situation that unbalances the child security and welfare.

The thesis is a functional thesis, that was carried out in cooperation with Diaconia University of Applied Sciences, Pori-campus. The written part of the thesis tells the theoretical knowledge of crisis, stress, trauma and grief and how they affect children from aged 0 to 12 years. In the written part, there are also information how to support the child and the child family and how to offer spiritual support, there's also information about the know-how of nurses and deaconesses. The thesis functional part consisted of two teaching sessions to 45 other students about the topic. The aim was to increase students' knowledge and understanding of the subject, as well as to provide information about the effects that the crisis has and how to support the child.

Key words: child, crisis, stress, trauma, grief, support, spiritual support.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 TERVEYDENEDISTÄMISEN NÄKÖKULMA .....	7
2.1 Lapsen mielenterveyden tukeminen.....	8
2.2 Kriisityön osaaminen .....	9
2.3 Diakonissan ammattiosaaminen .....	10
3 LAPSEN KRIISIKOKEMUKSET .....	12
3.1 Stressi .....	13
3.2 Trauma .....	14
3.3 Suru.....	15
3.4 Lapsen haavoittuvuus kriisitilanteissa .....	16
4 LAPSEN TUKEMINEN .....	19
4.1 Lapsen kehitys ja vuorovaikutuksen merkitys.....	20
4.2 Neuvoja kriisissä olevan lapsen kohtaamiseen .....	23
4.3 Lapsen hengellinen tukeminen kriisitilanteissa .....	25
5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS .....	28
5.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus.....	29
5.2 Opinnäytetyön tausta .....	29
5.3 Opinnäytetyön toteutus.....	31
5.4 Opetustilanteen sisältö ja toteutus.....	33
5.5 Arviointi.....	35
6 POHDINTA .....	43
6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	44
6.2 Yhteenveto.....	44
6.3 Oma ammatillinen kasvu .....	46
LÄHTEET .....	48
LIITE 1 Opetustilanteen esitys- ja opetusmateriaali.....	52
LIITE 2 Simulaation ohje toiseen opetustilanteeseen.....	66
LIITE 3 Palautekysely ensimmäiseen opetustilanteeseen.....	67
LIITE 4 Palautekysely toiseen opetustilanteeseen.....	68

## 1 JOHDANTO

Elämä ei säästä meitä eikä lapsiakaan ikäviltä asioilta. Pelottava tai uhkaava tapahtuma saattaa aiheuttaa voimakasta ahdistusta. Terveyttä, turvallisuutta tai henkeä uhkaavan tapahtuman aiheuttamasta traumasta voi selviytyä, kun saa ajoissa apua. Lapsen kokemat ikävät tai pelottavat asiat voivat aiheuttaa surua, vihaa tai pelkoa, keskittymisvaikeuksia ja ahdistusta. Tapahtumaa ei tahdo ymmärtää. Selviytymiseen voi tarvita muiden ihmisten tukea, mutta jo puhuminenkin voi auttaa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri/ Lasten mielenterveystalo).

Traumaa voi kuvata arpena muistoissamme, traumaattiset kokemukset säilyvät eri tavalla mielessä kuin tavalliset muistot. Tavallisia muistoja ihminen voi halutessaan palauttaa mieleen, mutta traumamuistot palautuvat jonkin asian muistuttamana. Silloin koemme samoja tunteita kuin trauman syntytilanteessa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri/ Lasten mielenterveystalo). Tutkimusten mukaan varhaiset trauma-kokemukset lisäävät ihmisen fyysisen tai psyykkisen sairastavuuden riskiä merkittävästi läpi elämän. (Tamminen 2016, 195).

Lapsen tukeminen elämän erilaisissa vaikeuksissa on tärkeää ja opinnäytetyöstä saa tähän tukemiseen neuvoja. Opinnäytetyön yhteistyötaho on Diakonia-ammattikorkeakoulun Porin-kampuksen terveysalan koulutus, jossa järjestimme kaksi opetustilannetta. Opinnäytetyössä käsitellään 0 – 12-vuotiaiden lasten kriisikokemuksia ja sitä, miten lasta voi tukea.

Suomessa on ainutlaatuinen kriisityön asiantuntemus ja osaaminen. Kriisityön merkitys parhaimmillaan on se, että järkyttäviä tapahtumia kokeneet pystyvät käsittelemään kokemuksiaan ja niihin liittyviä tunteita ammattihenkilön avulla. Tässä tarvitaan ammattihenkilöiden osaamista ja toimivaa kriisityön organisaatiota. Kriisityön yksi tärkeimpiä tavoitteita on inhimillisten kärsimysten vähentäminen. (Saari 2000, 11-12.)

Sairaanhoitajan ja sairaanhoitaja-diakonissan tehtäviin kuuluu tukea haavoittuvassa asemassa olevia henkilöitä ja ihmisryhmiä, ja huomioida heidän terveyttään ja hyvinvointiaan uhkaavia tekijöitä. Sairaanhoitajan ja sairaanhoitaja-diakonissan tulee pyrkiä myös

ehkäisemään uhkaavia tekijöitä. Erilaisissa kriisitilanteissa toimiminen vaati sairaanhoitajalta vahvaa ammatillista osaamista, sekä empatiakykyä ja aitoa läsnäoloa.

Ammattihenkilöiden osaaminen kohdistuu usein aikuisiin, lapset ja nuoret jäävät kriisitilanteissa helpommin ilman tukea. Lapset ja nuoret eivät kuitenkaan ole suojassa järkyttäviltä tapahtumilta tai kriisitilanteilta. Lapsi voi olla itse osallisena järkyttävää tapahtumaa tai sitten hän on seurannut tilannetta tai tapahtumaa läheltä. Lasta voi koskettaa myös hänelle läheisen ihmisen kokema järkytys tai kriisi. Lapset jäävät kriisitilanteissa usein huomiotta. Aikuisen reaktioihin kiinnitetään enemmän huomiota ja heidän on helpompi saada tukea. Lapsia aliarvioidaan traumaattisissa tilanteissa: aikuiset vähättelevät lasten kykyä havainnoida ja huomata, mitä on tapahtunut. Aikuiset voivat ajatella, että lapsi unohtaa traumaattiset tapahtumat hyvinkin nopeasti tai että lapsi ymmärtää tapahtuneen vain pinnallisesti ja unohtaa sen. Lisäksi aikuiset voivat ajatella, että koska lapsi ei puhu traumaattisista tapahtumista, hän ei muista niitä. Kriisityön parissa työskentelevät ovat kuitenkin hämmästyneet lasten kykyä käsitellä traumaattisia kokemuksiaan ja toipua niistä. Optimaalisissa olosuhteissa lapset toipuvat trauma-kokemuksistaan nopeammin ja paremmin kuin aikuiset. Lapset ovat silti täysin riippuvaisia aikuisten tarjoamasta mahdollisuudesta traumakokemusten käsittelyyn, ja tässä on suuria puutteita. (Saari 2000, 249-250.)

Opinnäytetyössä tuomme esille, kuinka suuri merkitys lapsen huomioimisella on hänen hyvinvointiinsa, varsinkin silloin kun se jostain syystä horjuu tai on uhattuna. Lapsi on täysin riippuvainen aikuisista ihmisistä ja siten erityisen haavoittuvainen. Käsittelemme opinnäytetyössä kriisitilanteiden vaikutuksia lapseen ja sitä, miten lasta voidaan tukea ja millainen vaikutus lapsen kehityksellä on siihen, miten lapsi kokee asioita. Haavoittuvassa asemassa olevan tukeminen ja auttaminen on ensiarvoisen tärkeää.

## 2 TERVEYDENEDISTÄMISEN NÄKÖKULMA

Opinnäytetyössä haluamme korostaa terveydenedistämisen merkitystä. Terveydenedistäminen on käsitteenä laaja. Nykyaikana terveydenedistäminen pohjautuu siihen, että huomioidaan laaja-alaisempia terveyskäsitteitä. Huomio ei ole vain pelkästään sairauden diagnosoissa vaan yritetään tukea henkilön kokonaisvaltaista toimintakykyä ja hyvinvointia. Sairaus tietenkin huomioidaan, mutta se ei ole kaiken keskipisteenä. Terveydenedistämistä on myös se, että elinvoima tai voimavara ymmärretään terveytenä. Tätä sanotaan positiiviseksi terveysmalliksi. Mallissa on oleellista, että lisätään ihmisen omaa positiivista terveystietoa eli omia voimavaroja. Terveyden edistämiseen vaikuttavat lääketieteellisen tekijöiden ja kulttuuristen tekijöiden lisäksi ympäristötekijät, yhteiskunnan tilanne ja lainsäädäntö. Jokaisella yksilöllä on aktiivinen rooli ja yksilön terveyden edistäminen nähdään myös tärkeänä. Mallissa keskitytään sekä yksilöiden että yhteisön hyvinvointiin. Resurssit keskitetään niin yksilön kuin yhteisön voimaannuttamiseen eli luodaan edellytyksiä molemmille tehdä omaa terveyttä tukevia ratkaisuja ja valintoja. (Kauhanen, Erkkilä, Korhonen, Myllykangas & Pekkanen 2013, 102-104.)

Terveydenedistäminen on toimintaa, jolla tuetaan henkilöiden mahdollisuuksia terveyden, hyvinvoinnin, osallisuuden ja toiminta- sekä työkyvyn ylläpitoon ja parantamiseen. Tämä mahdollistuu pitämällä huolta hyvinvointia ja terveellisiä valintoja tukevista olosuhteista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Terveydenedistäminen on prosessi, jonka avulla annetaan ihmisille parempaa terveyden hallintaa ja kontrollia. Tätä mahdollistetaan yhtenäisen terveystieteen avulla, joka koskee kaikkia yhteiskunnan sektoreita. Terveydenedistämisen tarkoitus on lisätä ihmisten sosiaalisia verkostoja, luoda tukevaa ympäristöä ja lisätä terveystietoutta. Terveydenedistämistä ohjaavia arvoja ovat muun muassa ihmisten osallistaminen, voimaannuttaminen ja yhteistyö. (ScienceDirect 2017.)

Ennaltaehkäisy on tärkeää, sillä sen avulla voidaan edistää terveyttä ja ennaltaehkäistä sairauksia ja syrjäytymistä. Samalla voidaan ehkäistä niitä kustannuksia, joita terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät ongelmat aiheuttavat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Ennaltaehkäisevä työ ja voimavaralähtöinen toiminta on taloudellisesti hyvin

tehokasta: lasten ja nuorten mielenterveyttä edistävään työhön sijoitetut varat saadaan 1–5 vuoden aikana 5-kertaisena takaisin (Marjamäki, Kosonen, Törrönen & Hannukala 2015, 14).

Kaikki se, millä voidaan tukea lapsen tasapainoista psyykkistä kypsymistä ja vahvistaa mielen voimavaroja, luetaan mielenterveyttä edistäväksi toiminnaksi (promootio). Ehkäisevän työn (preventio) avulla pyritään estämään kehityksen vinoutumista ja mielenterveyden häiriöiden syntyä. Yhteiskunnan, kulttuurin, normien ja lähiympäristöjen tasolla sekä perus- ja erityistason palveluissa toteutetaan näitä molempia. Riskitekijöiden kasaantumiseen liittyy suurempi mielenterveyden häiriöiden riski, kuin yksittäisen riskitekijän olemassaoloon. Toisaalta suojaavat tekijät ovat hyvin merkittäviä sairastumisen mahdollisuutta vähentävinä. Resilienssi, psyykkinen sopeutuvuus, merkitsee kykyä kohdata vaikeita asioita ja päästä niistä yli mielenterveyden järkkymättä. Tutkimusten myötä on alettu ymmärtää, että lapsen ja perheen luonnolliset muutosvaiheet (kuten raskausaika ja lapsen syntyminen, kouluunmeno, murrosikä) ovat ennaltaehkäisevän työn parhaita toteutusaikoja. Näissä kohden on hyvä kiinnittää huomio niihin lapsiin ja perheisiin, joilla on yksi tai useampi riskitekijä ja vähän suojaavia tekijöitä. (Tamminen, Karlsson & Santalahti 2016, 428-429.)

## 2.1 Lapsen mielenterveyden tukeminen

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen mukaan lasten mielenterveyttä tuetaan ja edistetään julkisissa palveluissa varsinkin varhaiskasvatuksessa ja kouluissa. Neuvolan on tarkoitus tukea vanhemmuutta jo odotusajasta alkaen. Neuvolan tärkeä tehtävä on tunnistaa myös mahdollisia perheen riskitekijöitä ja lapsen hyvinvointiin liittyviä asioita, kuten lapsen mahdollinen tarve erityiseen tukeen. Lapsi ei osaa itse hakeutua hoitoon. Tämän takia lapsen vanhempien tai huoltajien lisäksi varhaiskasvatuksen henkilökunnalla ja koulun henkilökunnalla on tärkeä rooli mahdollisten lapsen häiriöiden tunnistamisessa. Lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa tehdään ehkäisevää sekä varhaista tukea tarjoavaa mielenterveyttä huomioivaa työtä. Mielenterveyteen liittyviä perustason palveluita järjestää niin julkinen taho ja myös yksityinen taho. Erikoissairaanhoidolle kuuluu alle 13-vuotiaiden vakavaksi luokiteltujen mielenterveyshäiriöiden tutkimus ja hoito. Tätä voidaan täydentää yksityisten palveluntuottajien palveluilla. Tutkimus käsittelee



sitä, mitkä eri sektorit huolehtivat osaltaan lapsen mielenterveyden tukemisesta. Tärkeä rooli tässä tehtävässä on neuvoloiden, varhaiskasvatuksen ja koulun henkilökunnalla, lapsen läheisten aikuisten lisäksi. (Huikko, Kovanen, Torniainen-Holm, Vuori, Lämsä, Tuulio-Henriksson & Santalahti 2017, 16.) Alaikäinen lapsi ei voi olla vastuullinen omasta hoidostaan, jos hän ei siihen kykene. Tämän takia lapsen hoito tapahtuu yhteistyössä lapsen läheisen kanssa. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2018.)

Hyvä apu lapsen arkipäivän sujumisen tukemiseen ja yhteistyöhön eri tahojen välillä on Lapset puheeksi menetelmä. Sen avulla luodaan yhteistä ymmärrystä lapsen ja vanhempien sekä muiden lapsen arjessa toimivien henkilöiden välille. (Suomen Mielenterveys ry. Mieli. Lapset puheeksi.) Lapset puheeksi -menetelmä on kaksipuolainen ja siihen kuuluu Lapset puheeksi –keskustelu ja -neuvonpito. Lapset puheeksi -menetelmä on käyttökelpoinen ennaltaehkäisevän työn väline. Sitä voidaan käyttää perheen muuttuneessa tilanteessa, kuten vanhemman sairastumisen yhteydessä. Lapsen, vanhempien, kehitysympäristön työntekijän ja palveluohjaajan yhteistyö alkaa Lapset puheeksi –keskustelusta. Keskustelussa lasta suojaavia tekijöitä sekä haavoittuvuutta kartoitetaan. Lopuksi tehdään toimintasuunnitelma arjen tueksi. (Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö 2017.)

Perheen kohdatessa kriisitilanteen jokainen perheenjäsen tarvitsee tukea ja ymmärtävää kohtaamista. Aikuisen vastuulla on, että lapsi saa tarvitsemaansa tukea. Aikuisen pitäisi pystyä myös tarvittaessa hakemaan itselleen apua. Jos ongelmassa ei pääse eteenpäin omin voimin ja lähipiirin tuella, voi olla tarpeen hakea ammattilaisen apua tai vertaistukea. Kriisi kuluttaa aikuisten voimavaroja ja lapsen huollossa ja tukemisessa voi ilmetä haasteita. Varhainen tuki auttaa siinä, ettei lapsen tai nuoren paha olo syvenisi kohtuuttoman vaikeaksi. Ammattilaisen kanssa käyty keskustelu voi auttaa vanhempaa katsomaan tilannetta lapsen näkökulmasta ja löytää konkreettista apua arjesta selviytymiseen. Ulkopuolinen apu voi myös rauhoittaa lasta, kun hän ymmärtää, ettei perhe ole tilanteessa yksin. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017.)

## 2.2 Kriisityön osaaminen

Hoitotyön tärkeä osa on auttaa kriisin kohdannutta. Sairaanhoidtajaa auttaa ammattitaito sekä kriisiorientoitunut ajattelu. Sairaanhoidtajalla on oltava huomiointikykyä kriisityötä

tehtäessä ja on tärkeää tunnistaa kriisin kohdannut. Sairaanhoidaja voi kohdata kriisiin joutuneen henkilön jokapäiväisessä työssään ja erilaisissa auttamisympäristöissä. Sairaanhoidajan on osattava tunnistaa omat rajansa kriisityössä ja tarvittaessa ohjata jatkoavun piiriin. Sairaanhoidaja tarvitsee valmiuksia kohdata kriisin kokenut sekä hänen läheisensä. Terveysten edistämisen ja hoitotyön näkökulmasta kriisityöstä olisi tärkeää saada lisää tutkittua tietoa. Ihmisillä on paremmat mahdollisuudet selviytyä kriisistä, kun he saavat hyvää tukea oikeaan aikaan. (Kiiltomäki & Muma 2007, 7.)

Sairaanhoidajan tiedon ja taidon merkitys on keskeistä kriisiauttamisessa. Kriisin kohdannut henkilö voi olla myös lapsi, siksi sairaanhoidajien tieto siitä, miten lapsi voi kokea kriisin on tärkeää. Sairaanhoidaja käyttää ammattitaitoaan auttaessaan kriisin kohdannutta. Sairaanhoidajan on kohdattava ihminen ihmisenä kaikissa tilanteissa, erityisesti kriisitilanteissa. (Kiiltomäki & Muma 2007, 53.)

Ammattilaisen on saatava tietoa siitä, mitä on tapahtunut, jotta voi tarjota tukea. Kriisityön ammattilaisen työhön kuuluu, se että kriisikokemuksia käydään läpi. Myös läheisten ihmisten kannustaminen siihen, että he tukisivat kriisin kokenutta, on yksi ammattilaisen tavoitteista. (Saari, Kantanen, Kämäräinen, Parviainen, Valoaho & Yli-Pirilä 2009, 34-35.)

Monilla sairaanhoidajilla on kokemusta kriisityöstä ja heillä on hyvät edellytykset tuoda esille kriisityön tärkeys sekä tukea yhteiskunnallista kriisityötä. Näin saadaan vaikutus mahdollisuuksia päätöksentekijöihin, jotta kriisityölle saataisi mahdollisimman kattavat resurssit ja mahdollisuudet yhteiskunnassa. (Kiiltomäki & Muma, 2007, 53.)

### 2.3 Diakonissan ammattiosaaminen

Diakonia-ammattikorkeakoulu kouluttaa yhteiskunnan ja kirkon tehtäviin ammattilaisia, kuten sairaanhoidaja-diakonisoja. Diakonia-ammattikorkeakoulun lehtorit Kotisalo ja Rättyä ovat tehneet vuosina 2011-2014 Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen rahoittamassa tutkimus- ja kehittämishankkeessa kehittämistyötä, työ on nimeltään Terve sielu terveessä ruumiissa - Diakonissat terveysten edistämisen toimijoina. Sairaanhoidaja (AMK) -diakonissa on terveystenhuollon ammattihenkilö ja hänellä on valmiuksia toimia

terveyden edistäjänä. Sekä toimia diakonian virassa Suomen evankelisluterilaisessa kirkossa. (Kotisalo & Rättyä 2014, 9-10.)

Myllylän (2004) mukaan diakoninen hoitotyö on ammatillista palvelemista. Se on ihmisen kokonaisvaltaista palvelemista, jossa painottuu kristillinen ihmiskäsitys, kohtaaminen, tukeminen ja auttaminen. Kohtaamisessa merkityksellistä on läsnä oleminen, luottamus, keskusteleminen ja kuunteleminen. Diakonisen hoitotyön auttamismenetelmiin kuuluvat muun muassa selviytymisen tukeminen, voimavarojen vahvistaminen, toivon ylläpitäminen. Diakonissan työhön kuuluu lisäksi hengellinen työ. (Myllylä 2004, 47.)

Diakonisessa hoitotyössä ja diakoniatyössä terveyden edistäminen tapahtuu yksilön, perheen, yhteisön ja yhteiskunnan tasolla. Diakonissa edistää ja suojelee terveyttä kokonaisvaltaisesti; yksilöä ja yhteisöä pyritään ohjaamaan mahdollisuuksien, voimavarojen ja terveyttä suojaavien tekijöiden tunnistamiseen. Diakonissa tunnistaa sairauksien riskitekijöitä, sairauksille altistavia ja laukaisevia tekijöitä, samoin hän pyrkii sitouttamaan yksilöä ja yhteisöä hoitoon ja kuntoutukseen. Diakonissa verkostoituu muiden terveyden edistämistyötä tekevien kanssa. (Kotisalo & Rättyä 2014, 30.)

### 3 LAPSEN KRIISIKOKEMUKSET

Lapsi voi kokea erilaisia kriisitilanteita elämässään. Näitä kokemuksia voivat olla kriisin, trauman, stressin tai surun kokeminen. Näitä kriisikokemuksia ja niiden vaikutuksia käsitellään opinnäytetyössä ja sitä, miksi niihin liittyvä tieto on tärkeää sairaanhoitajalla ja sairaanhoitaja-diakonissalle.

Kriisi on tilanne, josta ei selviydy aiempien ongelmanratkaisukeinojen turvin. Kriisi järkyttää elämän tasapainoa. Kriisi saattaa nostaa pintaan myös vaikeita asioita menneisyydestä; monia itsestään selviä asioita joutuu ehkä arvioimaan uudelleen. Kriisi voi olla kehitys- eli elämänkriisi tai traumaattinen kriisi. (Pojula 2016, 29.)

Traumaattisen kriisin vaihemallissa tunnetaan sokin, reaktion, läpityöskentelyn ja integraation eli sopeutumisen vaihe. Vaihemalli ei kuitenkaan palvele tosielämän yksilöllisiä kokemuksia ja lasten kohdalla hyvää trauman ja toipumisen teoriaa ei ole. Lapsen kriisikokemuksen kannalta riittää tieto, että kriisillä on alku, keskikohta ja loppu. (Pojula 2016, 28- 29.)

Sokki ja reagointi muodostavat kriisin alun, joka on tunnistettavissa. Sokissa lapsi voi lamaautua, reagoida voimakkaasti tai vaikuttaa siltä kuin mitään ei olisi tapahtunut. Mieli pyrkii pitämään todellisuutta loitolla. Sokin kesto on muutamasta tunnista vuorokauteen. Reaktiovaiheessa tapahtunut tulee toistuvasti mieleen unina, muistoina tai mielikuvina. Näin on kohdattava todellisuus, reaktiot ja tunteet. Puolustusmekanismien avulla ihminen suojelee psyykkistä eheyttään kestävämmän tuskallisilta kokemuksilta. Suru on reagoinnin olennainen osa. Muut vaiheet ovat yleensä päällekkäisiä; reaktioiden rinnalla alkaa läpityöskentely. Se auttaa vähitellen suuntaamaan ajatuksia tulevaisuuteen. Mikäli trauman kokenut ei kohtuullisen ajan kuluessa pysty sopeutumaan muutokseen, asiantuntijan tulisi arvioida ammattiavun tarve. Erityisesti pienelle lapselle jo viikkokin on kehityksellisesti pitkä aika, ja tämä tulisi erityisesti huomioida avuntarpeen arvioinnissa. (Pojula 2016, 29-31.)

### 3.1 Stressi

Poijulan (2016) mukaan stressi tarkoittaa kuormitusta, rasitusta ja painetta. Stressi voi olla luonteeltaan henkistä tai fyysistä ja edellyttää siten mielen tai elimistön sopeutumista. Stressi voi olla myös myönteistä ja ihminen tarvitsee sitä optimaalisen suoritustason ja myös hyvinvointinsa ylläpitämiseen. (Poijula 2016, 19- 20.)

Kielteisen stressin vaikutukset elimistössä ovat haitallisia biologisia ja psyykkisiä sairauksia. Krooninen, pitkäaikainen stressi kohottaa autonomisen hermoston yliaktiivisuuden välityksellä sekä verenpainetta että syketaajuutta, aiheuttaa hikoilun lisääntymistä ja kortisolitason muutoksia. Tästä voi aiheutua pysyvää toiminnanvajausta aivojen hippokampuksen alueelle. Hippokampus on tärkeä muistin, havaintojen ja vireystilan parhaan mahdollisen toiminnan kannalta. (Poijula 2016, 20-21.)

Stressin jatkuessa pidempään voi lapsen sairastumisen todennäköisyys lisääntyä. Lapsi kokee uupumusta, hänellä voi olla painajaisia, hampaiden narskutusta, kiukkukohtauksia ja masennusta. Lapsen kehitysvaihe vaikuttaa siihen, miten hän ilmaisee kokemaansa stressiä. Esikouluikäisen stressi ilmenee pelkoina ja huolina, fyysisinä vaivoina, pakonomaisesti toistuvana leikkinä, taantumisena, painajaisina ja muina unen häiriöinä. Pieni alakoululainen voi ilmaista tunteita ulospäin tekoina mutta kääntää tunteensa sisäänpäin. Stressireaktiot voivat olla hyvin monenlaisia: surumielisyyttä, vetäytymistä, masennusoireita, yliaktiivisuutta, vihaa tai riitelyä. Fantasiat, vihamielisyys, ihmissuhdevaikeudet ja koulupelko voivat niin ikään olla oireita stressistä. Vanhempien olisi tärkeää tunnistaa stressi sekä lapsen elämässä että omassa elämässään; usein stressaantuneiden lasten vanhemmat ovat itsekin stressaantuneita. (Poijula 2016, 25-26.)

Lapsi käyttää selviytymiskeinoinaan stressaavissa tilanteissa itkemistä, vetäytymistä, mielikuvitusta, unta, sairaaksi tulemista, taantumista, provosoivaa käyttäytymistä, ennakointia, kieltämistä ja torjuntaa. Äärimmäiseen stressiin lapsi reagoi itkemällä. Sillä tavoin hän pyrkii saamaan huomiota ahdistukselleen ja tuskalleen sekä pyytää lohdutusta ja turvaa. (Poijula 2016, 23.) Lasta hoitavalla aikuisella tulisi olla ymmärrystä tukea lapsen selviytymistä ja siten vahvistaa selviytymisen kokemusta, resilienssiä.

### 3.2 Trauma

Trauma-sana tarkoittaa vauriota, joka on ulkoisen tapahtuman aiheuttama. Psykkinen trauma syntyy, kun ihminen joutuu kokemaan tai näkemään tilanteen, johon liittyy kuolema, vakava loukkaantuminen, niiden uhka tai fyysisen koskemattomuuden vaarantuminen tai sen uhka. (Haravuori, Marttunen & Viheriälä 2016, 91.)

Psyykkisellä traumalla on joitakin piirteitä, jonka vuoksi se on merkityksellinen sekä hyvinvoinnille että persoonallisuudelle. Trauma tallentuu kuin kuvana tai videona mieleen, tunnelautauksineen. Se pysyy ajan kuluessa samanlaisena, kuten myös tunnekokemukset. Psykkinen trauma voi säilyä ihmisen mielessä koko eliniän. Trauma aktivoituu pienestä ja tiedostamattomasta vihjeestä, jolla se liittyy nykyisyyteen. Koko kokemus ei aktivoidu vaan siihen liittyvät voimakkaat tunteet. Psykkinen trauma voi olla täysin tiedostamaton, mutta ohjata voimakkaasti valintoja, ratkaisuja, ihmissuhteita, persoonallisuutta ja koko elämää. (Saari 2000, 317.)

Lapsilla vakavan trauman kokemisen riski on suurin verrattuna muihin ikäryhmiin. Esimerkiksi Sveitsissä noin 60% lapsista kokee trauman, yleisesti arvioidaan, että 2/3 lapsista kokee vähintään yhden trauman ennen 16. ikävuottaan (Poijula 2016, 36-37.) Trauman vaikutuksia mieleen ja kehoon on alettu ymmärtää paremmin. Aivojen rekisteröityä uhan, puolustautumismekanismit ja autonominen hermosto aktivoituvat. Voimakkaan ylivirittymisen, jossa syke on yli 90/minuutti, traumaattisen tapahtuman aikana tai sen jälkeen, on todettu lisäävän traumaperäisen stressihäiriön esiintyvyyttä. Melkein jokainen traumalle altistunut henkilö saa jonkinasteisia reaktioita, mutta suurin osa toipuu ongelmitta. Lapset saavat todennäköisimmin vakavista traumoista traumaperäisen stressihäiriön, erityisesti jos he jäävät ilman tukea. Oireet voivat rajoittaa elämää merkittävästi. (Poijula 2016, 37-40.)

Lapsen kykyyn käsitellä traumaattisia kokemuksiaan vaikuttaa olennaisesti häntä hoitavien aikuisten kyky auttaa häntä kokemuksen käsittelyssä. Usein lapsi jää vaille riittävää tukea ja siten järkyttävästä kokemuksesta aiheutuu hänelle pitkäaikaisia vaikutuksia; lapsi saattaa taantua ja menettää jo osaamistaan taitoja. Voi ilmetä kastelua, puhekyvyn taantumista tai motoristen taitojen heikkenemistä. Traumaattinen kokemus voi tehdä lapsesta levottoman ja keskittymiskyky voi heiketä ja tämä vaikuttaa usein koulumenestykseen.

Lapsi ei useinkaan haaveile tulevaisuudesta tai voi ajatella kuolevansa nuorena. Somaattiset vaivat, kuten päänsärky, vatsavaivat ja lihassäryt ovat tyypillisiä traumaattisten tapahtumien jälkeen. (Saari 2000, 261-261; Haravuori, Marttunen & Viheriälä 2016, 95; Poijula 2016, 61.)

### 3.3 Suru

Surureaktio ymmärretään menetyksen aiheuttamaksi sopeutumisprosessiksi. Surukokemuksia kuvataan usein tyhjyydeksi ja voimattomuudeksi. Surun ei itsessään tiedetä aiheuttavan kovinkaan paljon stressiä muuta kuin silloin kun menetyksen aiheuttama suru yritetään torjua. (Hammarlund 2010, 39-41.)

Suru koskettaa lasta yhtä lailla kuin aikuistakin, vuosittain 4000 lasta Suomessa menettää lähiomaisensa. Alle neljätoistavuotiaita lapsia menehtyy noin 200. Jonkun lapsen sisarus tai koulutoveri saattaa kuolla. Poijulan (2016) mukaan lapset reagoivat suruun voimakkaammin ja pidempään kuin aikuiset tietävät. Lapsen käsitys kuolemasta liittyy lapsen kehitysvaiheisiin ja tuen tarve on erilainen eri ikäkausina. Lapsen surun tunnistaminen on välttämätöntä, jotta häntä voidaan tukea. Kun kehitystasolle ominaiseen käyttäytymiseen tulee muutos, se voi olla ilmaus surusta. Yleisesti tiedetään, että 3–4 -vuotiaat pojat oireilevat eniten, kun taas vanhemmat lapset pystyvät ilmaisemaan suruaan sanallisesti. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 90-92.)

Pieni, alle kolmevuotias lapsi ilmaisee suruaan eleillä, ilmeillä ja itkuisuudella. Hänen ajatusmaailmansa on hyvin konkreettinen. Neljä-kuusivuotias lapsi keskustelee jo kuolemasta, ja hänen kysymyksiinsä on hyvä vastata. Aikuinen voi myös myöntää, ettei tiedä ja ilmaista omaa suruaan. Lapsi käsittelee suruaan leikin, tarinoiden, piirrosten ja mielikuvituksen avulla; piirrokset saattavat olla symbolisia ja onkin hyvä keskustella siitä, mitä kuva kertoo. Lapsi voi myös ajatella olevansa syyllinen läheisensä kuolemaan. On tärkeää kertoa hänelle, etteivät hänen ajatuksensa tai tekonsa ole aiheuttaneet kuolemaa. Lapsi työstää surua pienen ajan kerrallaan, suru voi tulla vaikka kesken leikin. Reaktiot vaihtelevat avoimesta tunteiden tai surun osoittamisesta, niiden kätkemiseen, syrjään työntämiseen tai haluun unohtaa vaikea asia. Kaipaus ja ikävä voivat ilmetä pienellä lapsella kuolleen henkilön konkreettisena etsimisellä, muistoihin uppoutumisena,

huomion etsimisenä ja hankalana käyttäytymisenä. Kouluikäisellä voi ilmetä ongelmia ystävyysuhteissa ja koulussa. (Gothoni, 2009. 42-44.)

Aikuinen saattaa lasta suojellakseen jättää kertomatta asioita uskoen, ettei lapsi niitä kuitenkaan ymmärtäisi. Asiantuntijat painottavat kuitenkin avoimen ja rehellisen suhtautumisen merkitystä kuolemaan. Lapsen mielikuvitus täydentää salatut kohdat. Mikäli lapsi jätetään hautajaisten ulkopuolelle, se ahdistaa lasta. Kokemus, että aikuinen jaksaa kuunnella ja keskustella, tukee lapsen selviytymistä. Aikuinen voi sanoittaa surua, mutta lapsilähtöisesti: lapsen tulee saada päättää, milloin hän haluaa puhua. (Kirkkohallitus 2019.)

Lapsen selviytymiskeinot surussa ovat vähäisemmät kuin aikuisen; siksi olisi tärkeää, että surevan lapsen lähellä on läsnä oleva, välittävä aikuinen. Fyysinen läheisyys, sylissä pitäminen, läsnäolo ja huolenpito auttavat lasta kokemaan, ettei hän ole surussaan yksin. Aikuisen tulisi tuoda toivoa ja elämänuskoa lapsen elämään. Lapsen kanssa voi myös rakentaa muistoalttarin kuolleelle läheiselle. Tunteita ja itkua ei tarvitse tukahduttaa, itku puhdistaa ja eheyttää. (Kirkkohallitus 2019.)

### 3.4 Lapsen haavoittuvuus kriisitilanteissa

Lapsen reaktiot ja kokemukset riippuvat siitä, miten laaja tai vakava kriisitilanne on. Myös lapsen iällä ja kehityksen tasolla on vaikutusta lapsen kokemukseen. Lapsen aikaisemmalla elämäkokemuksella on vaikutusta. Lapseen vaikuttaa voimakkaasti se, miten ympäristö reagoi tilanteeseen. Lapsen psyykkisen hyvinvoinnin etuna ovat turvalliset olosuhteet. Lapsi kuitenkin tarvitsee tukea ympäristöltään kriisistä selviämässä. Tuen määrään ja tarpeeseen vaikuttaa se, miten vakava tai laaja kriisitilanne on ollut. Pieni lapsi ei osaa jäsentää kriisikokemusta, koska hänen aivonsa eivät ole vielä riittävästi kehittyneet. Pienellä lapsella ja vauvalla ei ole vielä kykyä hahmottaa, mitä ympäristössä tapahtuu. Tämä suojaa heitä esimerkiksi onnettomuustilanteessa. Pienelle lapselle ja vauvalle perusturvallisuus on tärkeää. Järkyttävintä ja haitallisinta on se, että lapsi joutuu eroon läheisestä ja tutusta aikuisesta. Kriisituen tehtävä on mahdollistaa lapsen ja vanhemman oleminen lähellä toisiaan erityisesti järkyttävissä tilanteissa. (Hedrenius & Johansson 2013, 126.)



Pienillä vauvoilla kriisireaktiot ilmenevät univaikeuksina, itkuna ja kaipauksena, syömisongelmina ja pelkona. Vauva ei välttämättä pysty nukahtamaan yksin vaan tarvitsee vanhemman tai muun henkilön läsnäoloa. Vauva voi itkemällä osoittaa kaipautsa ja etsiä menetettyä ihmistä tai asiaa. Syömisongelmat voivat olla ruokahaluttomuutta tai liikasyömistä. Pelot voivat voimistua niin, että lapsi ahdistuu, jos hoitaja on hetkenkin pois näkyviltä. (Hedrenius & Johansson 2013, 134.)

1–5 -vuotiaiden kriisireaktiot ilmenevät univaikeuksina, itkuna ja kaipauksena, syömisongelmina ja pelkona, että hoitajalle tapahtuu jotakin pahaa. Lapsi voi taantua kehityksessään, esimerkiksi kuivaksi oppinut lapsi voi alkaa uudelleen kastella. Lapsi saattaa kertoa järkyttävästä tapahtumasta sanoin tai piirtämällä. Tavallista on voimakkaiden tunteiden kuten surun, vihan ja pelon kokeminen. Lapsi voi olla hyvin itsepäinen, kontrolloiva ja vaatia, että asiat tehdään hänen tahtomallaan tavalla. Tyypillisintä tällainen käytös on 1,5 –3v ikäisenä. Lapsi voi olla uhkarohkea ja vaarantaa itsensä. Uusien pelkojen ilmeneminen on tavallista. Lapsi voi olla yliaktiivinen ja tällöin keskittyminen on vaikeaa. Traumaattisia tapahtumia lapsi käsittelee usein leikkien kautta. (Hedrenius & Johansson 2013, 139.)

Kouluikäisten, 6 – 12 -vuotiaiden kriisireaktiot ilmenevät univaikeuksina, ja voivat olla painajaisia, nukahtamisvaikeuksia ja halua nukkua vanhempien kanssa. Epätavallisen levoton tai aggressiivinen käytös on myös tavallista kriisitilanteissa. Kouluikäiset haluavat tietää, mistä tapahtunut johtuu ja mitä se aiheuttaa pitkällä aikavälillä. Usein puheenaiheeksi tulevat omat ja toisten reaktiot. Lapsi saattaa pelätä tapahtumien uusiutumista ja omia sekä muiden reaktioita. Kehon tuntemuksia saattaa olla vaikea sanoittaa. Lapsi voi tuntea syyllisyyttä tai kokea olevansa vastuussa tapahtuneesta. Psykosomaattiset oireet ovat tavallisia (päänsärky, vatsakipu tai lihaskivut ilman muuta syytä). Lapsi voi kertoa sanallisesti tai leikin avulla samaa tarinaa yhä uudelleen. Kouluikäinen lapsi seuraa tarkasti vanhempien reaktioita ja välttää vanhempiensa häiritsemistä omalla levottomuudella tai omilla ajatuksilla. Lapsi on myös huolissaan omasta ja muiden, etenkin vanhempiensa ja sisarustensa turvallisuudesta. (Hedrenius & Johansson 2013, 144.)

Lapsuudessa syntyneet traumat saattavat aiheuttaa kognitiivisen, sosiaalisen ja emotionaalisen toimintakyvyn alentumista. Tästä saattaa seurata keskipitkällä aikavälillä

lisäongelmia: huumeiden käyttöä, koulun keskeyttäminen ja muita ongelmia. Tämän vuoksi ennalta ehkäisevä työ, traumatisoitumiseen johtavien tekijöiden väheneminen yksilön elämässä, on erittäin vaikuttavaa 15-20 vuoden kuluessa. Kaikilla kriisissä olevia lapsia kohtaavilla aikuisilla on mahdollisuus huomioida epäkohtia ja puuttua, ja siten katkaista kierre. (Hedrenius & Johansson 2013, 172.)

Läheisen aikuisen käyttäytyminen kriisitilanteessa voi myös järkyttää lasta. Onkin todettavissa, että pienet lapset reagoivat usein läheisen aikuisen reaktioihin, siksi aikuisen reaktio vaikuttaa voimakkaasti lapseen. Kouluikäisillä lapsilla on jo kykyä keksiä selviytymisstrategioita sekä kykyä rauhoittaa itseään kriisin kohdatessa (Saari, Kantanen, Kämäräinen, Parviainen, Valoaho & Yli-Pirilä 2009, 61.)

Mikäli lapsella on välittävät vanhemmat, ei pitkäaikaisen psyykkisen häiriötilan kehittyminen lapselle ole todennäköistä. Huomioitava on se, että lapsen reaktiot saattavat tulla vasta siinä vaiheessa, kun vanhemmat alkavat selviytyä. Vanhemmat saattavat tunnistaa lapsen oireilun vasta toivuttuaan riittävästi. Vaikein tilanne on lapsilla, joilla on aiempia trauma-kokemuksia ja perheolosuhteet ovat kielteiset eikä asioiden käsittelyyn ole mahdollisuutta. (Poijula 2016, 60-62.)

#### 4 LAPSEN TUKEMINEN

Lapsen tukemiseen vaikuttaa hänen kehityksensä, se määrittää perusteita lapsen tarpeille. Tieto lapsen kehityksestä auttaa ymmärtämään miten lapsi voi reagoida järkyttäviin tapahtumiin, sekä millaisia vaikutuksia tapahtumilla voi olla lapseen. Lapsen oikea-aikaisella tuella ja auttamisella on pitkäaikaiset vaikutukset lapsen toipumiseen ja siihen, miten kokemukset vaikuttavat lapsen elämään. Tieto lapsen kehityksestä on perustietoa, kun arvioidaan, miten lasta autetaan. (Hedrenius & Johansson 2013, 115.) Haavoittuvassa kehitysvaiheessa pienikin trauma voi aiheuttaa suuria vaurioita lapselle. Vaikea trauma-kokemus voi häiritä lapsen kehitystä ja sosiaalista vuorovaikutusta sekä aiheuttaa psykososiaalisia sopeutumisvaikeuksia. (Poijula 2016, 85.)

Lapsella on tarve ammattilaisen apuun, jos lapsen käytöksessä tai voinnissa havaitaan ongelmia. Niitä voivat olla lapsen aikaisempaan käyttäytymiseen liittyvien häiriöiden ilmentuminen uudelleen tai pahentuminen, lapsen elinpiirissä on epäily väkivallasta tai lapsen käytöksessä tai kehityksessä on ongelmia. Apua ja tukea lapselle on aina tarjottava, jos hän itse tai hänen perheensä sitä pyytää. (Hedrenius & Johansson 2013, 306.)

Lapsen voi olla vaikea kertoa auttajalle mitä on tapahtunut, tämän takia voi syntyä virheellisiä arviointoja, koska osa oleellisista tiedoista jää lapselta kertomatta. Tämä voidaan estää sillä, että tapahtunut kirjataan huolellisesti eikä lapsen tarvitse kertoa kaikkea moneen kertaan. Lasta sekä huoltajaa tulee kuulla yhdessä, mutta alaikäisen kanssa tulee puhua myös kahden kesken. Lapsella tulee olla tilaisuus kertoa murheistaan ja mielipiteistään. Hoitajan tai auttajan roolissa olevan on ymmärrettävä, että lapsen tuen tarve voi muuttua; kriisitilanteen muistot voivat nousta esiin esimerkiksi silloin kun samanlainen tilanne tulee eteen. Myös ymmärrys siitä, että vanhemmille ja lasten läheisille lasten reaktiot ovat vaikeita kestää, on tärkeä. (Hedrenius & Johansson 2013, 307.)

Kriisiauttamisessa parannetaan yksilön selviytymisstrategioita, vahvistetaan resilienssiä ja ehkäistään psyykkisiä häiriöitä. Traumaattisten tapahtumien aiheuttaman kriisin hoito on myös kriisiauttamista. Traumaattisia tapahtumia ei pystytä ennalta ehkäisemään, mutta tehokkaalla kriisiauttamisella voidaan ennalta ehkäistä pitkäaikaisia ja vakavia mielenterveyden häiriöitä. (Poijula 2016, 179.)

Resilienssi voidaan määritellä psyykkiseksi joustavuudeksi ja sopeutuvaisuudeksi. (Hedrenius & Johansson 2013, 156). Mastenin (2015) mukaan resilienssi on laajasti ymmärrettynä kykyä sopeutua onnistuneesti toimintaa, elinkykyisyyttä ja kehitystä uhkaaviin häiriöihin. Määritelmä soveltuu yhtä lailla yksilöihin ja perheisiin kuin laajempiin yhteisöihin. (Pojula 2018, 17.)

Lapsen kasvua ja kehitystä tukee kiintymyssuhde. Kiintymyssuhde antaa lapselle voimavaroja sekä auttaa lasta selviämään muutostilanteista. Kiintymyssuhde määrittää lapsen ja vanhemman välillä olevaksi tunnesiteeksi (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2019: Poijula 2016, 86.) John Bowlby (1969) esitti ensimmäisenä teorian kiintymyssuhteen vaikutuksesta selviytymiseen. Kiintymyssuhdetta tarvitaan juuri äärimmäisissä ja uhkaavissa tilanteissa; silloin lapsi haluaa tulla itselleen läheisimmän henkilön lohduttamaksi. Lapsi ei voi selvitä eikä kehittyä ilman suojelua ja kiintymystä. Kiintymyssuhde muodostuu lapsen ja vanhemman yhteistyössä, vähitellen. (Hedrenius & Johansson 2013, 121-122.)

Psyykkistä terveyttä ajatellen tärkeää on halu muodostaa läheisiä ihmissuhteita ilman hylätyksi tulemisen pelkoa, tunteiden säätelykykyä ja kykyä nähdä muut ihmiset omina yksilöinä, joilla on omat ajatukset, tunteet ja toimintatavat. Turvalliseen kiintymyssuhteeseen kuuluu, että lapsi tulee nähdyksi, hoivatuksi ja lohdutetuksi. Turvallinen kiintymyssuhde säilyy suhteellisen pysyvänä hyvissä olosuhteissa. Trauma ja stressi heikentävät turvallista kiintymyssuhdetta. (Pojula 2016, 86-89.) Kiintymyssuhteen laatu voi ennustaa selviytymistä. Traumaattiset kokemukset voivat heikentää ja muuttaa kiintymyssuhdetta. Turvallisesta kiintymyssuhteesta lapsi voi saada valmiudet selviytyä traumatilanteesta mahdollisimman hyvin (Pojula, 2016. 92-93.)

#### 4.1 Lapsen kehitys ja vuorovaikutuksen merkitys

Aikuisten tuntemus lapsen kehityksestä ja toimintatarpeista, auttavat aikuista tukemaan lapsen kehitystä. Uusien taitojen oppiminen on kuitenkin yksilöllistä. Lapsen taitojen ja tietojen kehittymiseen vaikuttaa koti- ja päivähoito ympäristöt ja läheisten ihmisten verkostot, niiden vuorovaikutussuhteilla on lapsen kehitykseen vaikutusta. Lapsi kokee olonsa turvalliseksi, kun hän luottaa ympärillä oleviin aikuisiin. Tätä luottamuksen

tunnetta tukee aikuisen johdonmukainen käyttäytyminen ja lapsen arvostaminen. Näistä lapsi saa tunteen perusturvallisuudesta, se lisää lapsen oppimista ja ympäristön tutkimista. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen H, Lyytinen P, Pulkkinen & Ruoppila, 2006. 18-19.)

Lapsi oppii vuorovaikutuksen avulla, miten hän saa herätettyä aikuisten huomioon sekä miten saada aikuisilta tarvitsemansa turvan ja lohdun. Lapsi saa tästä tunteen onko hän hoivan arvoinen sekä toimivatko aikuiset ennakoitavasti. Nämä kokemukset vaikuttavat lapsen tapaan havainnoida ja tulkita ympäristöä sekä käsitellä tunteita. Vanhemman ja lapsen kiintymyssuhde syntyy vanhemman vahvasta tunnesiteestä lapseen ja halusta hoivata lasta. Lapsi taas kiintyy vanhempansa, kun häntä hoivataan ja hänen tarpeistaan huolehditaan sekä lapsi kokee vuorovaikutuksen avulla olonsa turvalliseksi. Lapsen varhaisessa vaiheessa oppimat asiat omasta arvostaan, turvasta ja läheisyydestä ihmissuhteissa, vaikuttavat lapsen kykyyn toimia uusissa tilanteissa sekä vastata kehityshaasteisiin. Silloin kun lapsi kokee tunnetasolla vahvaa läsnäoloa, lapsen mielikuva itsestään on myönteinen. Silloin taas, kun lapsi tuntee välinpitämättömyyttä hoivaajiltaan, lapsi voi tuntea itsensä arvottomaksi. (Nurmi ym. 2006, 29-30.)

Varhaislapsuus luokitellaan ikävuosiin 0–6 -vuotiaat. (Nurmi ym. 2006, 19-21). 0–1 vuotiaalle vauvalle on ensiarvoisen tärkeää vuorovaikutus toisen ihmisen kanssa. Vauva pyrkii vuorovaikutukseen monin eri tavoin. Vauvan ilmaisukeinoja ovat ääntely, ilmeet, huitominen ja potkiminen. Kuukauden iässä lapsi tarkkailee aikuisia sekä voi alkaa matkia aikuisten ilmeitä. 2–3 kuukauden ikäiselle lapselle aikuisen hymy ja puhe ovat tärkeitä reaktioita hymyyn ja jokelteluun. Noin 9 kuukauden iässä vauvalle alkaa kehittyä muistikuvia tutuista esineistä sekä ihmisistä. Vauvalle on tärkeää saada vastakaikua iloiseen olotilaansa. Perusturvallisuuden tunne vauva-aikana vaikuttaa suuresti lapsen kehitykseen. Vauva reagoi kokonaisvaltaisesti erilaisiin ärsykeihin ja aistien avulla hän alkaa pikkuhiljaa ymmärtämään ympäristöään sekä erottamaan siinä olevia asioita. 1–2 -vuotiaat lapset oppivat ilmaisemaan itseään sekä kävelemään. Lapsi tutustuu ympäristöönsä ja samalla itseensä. Lapsi oppii omaan tahtiinsa paljon uusia asioita. Tähän ikään kuuluu se, että lapsi tarvitsee myös aikuisten asettamia rajoja. Lapsi saattaa myös kiukutella ja aikuisten on osattava sietää sitä. 2–3 -vuotias lapsi tarkkailee ympäristöään sekä oppii ja tekee uusia asioita. Lapsi alkaa yleensä olemaan hieman rauhallisempi kuin 1–2 -vuotiaana, sekä mukautuvaisempi ympäristöön. Lapselle on tärkeää aikuisen suojeleminen ja hän tarvitsee jatkuvaa huolenpitoa. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017.)

Lapsen sosiaaliset taidot kehittyvät nopeasti yleensä kolmen ja kuuden ikävuoden välillä ja sosiaalisten taitojen avulla lapsi pystyy ratkaisemaan arkipäiväisiä ongelmia sekä saavuttamaan positiivisia tavoitteita sosiaalisissa tilanteissa esimerkiksi lapsi pääsee mukaan leikkiin toisten lasten kanssa. Sosiaalisten taitojen kehittyminen edellyttää lapselta empatiakykyä. Empatiakyky on se, että lapsi havainnoi muiden ihmisten tunteita, aikomuksia ja ajatuksia ja lapsi osaa arvioida ja ennakoida millaisia seurauksia hänen omalla toiminnallaan on. Lapsen on myös tärkeää ymmärtää omia tunteitaan ja osasta ilmaista niitä. Sosiaalisten taitojen kehittyminen on yhteydessä lapsen minäkuvaan. (Nurmi ym. 2006, 54.)

3–4 -vuotiaalla lapsella on vilkas mielikuvitus ja tässä ikävaiheessa lapsi tarvitsee aikuisen tukea ja ohjausta varsinkin erilaisten pettymysten sietämisessä. Lapsen leikkiä on myös toisinaan tärkeä rauhoittaa. 4–5 -vuotias lapsi alkaa olemaan itsenäinen tehdessään asioita. Lapselle on kuitenkin tärkeää, että häntä tuetaan sekä erityisesti rohkaistaan tekemään asioita itsenäisesti ja leikkimään omaehtoisesti. Tämä auttaa lasta kehittymään sosiaalisesti sekä auttaa hänen moraalista kehitystään. Tässä ikävaiheessa lapsi alkaa myös huomioimaan muita ihmisiä enemmän. 5–6 -vuotias lapsi on jo monessa asiassa itsenäinen. Lapselle on kuitenkin tärkeää aikuisen jatkuva hoiva ja huolenpito, sekä lapsi tarvitsee aikuisen tukea toiminnalleen. Aikuisen tuki lapsen sosiaalisiin kanssakäymisiin ja itsenäiseen toimintaan, tukee lisäksi moraalista kehitystä. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017.)

Keskilapsuus luokitellaan 6–7 ikävuodesta 12 ikävuoteen. Tämä on lapselle tärkeää aikaa elämässä tapahtuvien muutosten takia. (Nurmi ym. 2006, 70-71). 6–7 -vuotiaana lapsen sosiaalinen elinpiiri laajenee kodin ulkopuolelle, sillä tässä iässä lapsi aloittaa koulun. Koulun aloittaminen muuttaa lapsen elämää ja tuo siihen uusia asioita. Lapselle tämä tuo lisää itsenäisyyttä. Aikuisen tuki on tässä iässä myös tärkeää, sillä vanhemmat eivät tiedä kaikista lapselle päivän aikana tapahtuneista asioista, siksi lapsen saama rohkaisu ja tuki auttavat lasta selviämään itsenäisemmin uusista tilanteista. 7–9 -vuotiaat lapset ovat sopeutuvaisia ja innokkaita oppimaan uutta. Lapsi osaa tässä ikävaiheessa tehdä yhteistyötä muiden kanssa sekä toimia itsenäisesti. Lapsi tarvitsee aikuisen huomiota, vaikka onkin monissa asioissa hyvin omatoiminen. 9–12 -vuotias lapsi on kiinnostunut erilaisista asioista ja tässä vaiheessa koulun aloittamisesta aiheutuneisiin muutoksiin on sopeuduttu.

Lapsi on yleensä tässä iässä sosiaalinen ja aktiivinen ja nuoruusiän tuomat uudet haasteet ovat vasta edessä. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017.)

Keskilapsuudessa lapsen kehitykselle ja psyykkiselle hyvinvoinnille on tärkeää, lapsen myönteisen minäkuvan kehitys sekä positiivisen kuvan muodostuminen lapsen osaamisesta. Lapsen selviytyminen erilaisissa ympäristöissä, myönteinen minäkuva ja tavoitteellinen toiminta erityisesti oppimiseen liittyen auttavat ehkäisemään mahdollisia käytösoireita. Myönteinen minäkuva vahvistaa kehitystä ja psyykkistä hyvinvointia. Lapsen älylliselle ja emotionaaliselle kehitykselle on huonoa, jos lapsen minäkuva ei ole muodostunut positiiviseksi. Lapsi on alttiimpi sisäänpäin suuntautuville tunne-elämän ongelmille sekä oireilulle, jotka suuntautuvat ulospäin. Myönteinen minäkuva antaa suojaa mahdollisille käytösongelmille. (Nurmi ym. 2006, 70-71.)

#### 4.2 Neuvoja kriisissä olevan lapsen kohtaamiseen

Kriisiauttamisessa tärkeintä on, että lapselle syntyy kokemus huolenpidosta ja läheisyydestä. Vanhempien on tärkeää turvata lapsen arjen jatkuvuus, kriisitilanteessa koko perhe voi kuitenkin tarvita apua. Traumatisoitunutta lasta ei saa pakottaa tiettyyn reagointitilään, vaan aikuisen tulee hyväksyä lapsen reaktiot tai niiden puuttuminen. Ymmärtääkseen tilanteen, lapsen on tärkeää saada tietää tosiasiat tapahtuneesta. Aikuisen on lisäksi kuunneltava lasta sekä tarvittaessa oikaistava lapsen tilanteeseen liittyvät väärinkäsitykset. Aikuisen on tärkeää tarjota lapselle mahdollisuus ilmaista tapahtunutta, esimerkiksi puhumalla, piirtämällä, kirjoittamalla tai leikkimällä. Aikuisten käytös toimii mallina lapsille. Avoin ja rehellinen suhtautuminen asioihin auttaa lasta ilmaisemaan itseään. Arjen rutinit tukevat lapsen selviytymistä. Vanhempien täytyy informoida koulun tai päiväkodin henkilökuntaa traumaattisesta tapahtumasta, jotta he voivat tukea ja ymmärtää lasta. Aikuisen on huomioitava, että lapsi reagoi läheisen aikuisen reaktioihin, siksi aikuisen on kerrottava lapselle avoimesti omasta reaktiostaan. Lapsen on tärkeää saada vanhemmalta enemmän aikaa traumaattisen tapahtuman jälkeen, sillä se rauhoittaa lasta ja lisää turvallisuuden tunnetta. Traumaattisen tapahtuman käsittelyssä on annettava aikaa lapselle ja on hyvä muistaa, että vaikeneminen ei auta unohtamaan. Traumaattisen tapahtuman kokenut lapsi etsii näkökulmia tapahtuman ymmärtämiseen. Käsitys itsestä, toisista

ihmisistä ja maailmasta muokkautuu. Lasta voi pelottaa jopa oma reagointi, koska oma kokemusmaailma on rajallinen. (Poiijula 2016, 179-181.)

Lapselle turvallisuutta ja tilanteeseen vakautta tuo mahdollisuus olla yhdessä perheensä kanssa. Lasta ei koskaan saa jättää yksin kriisistilanteessa, ja kun lapsen vanhemmat ovat poissa, sisaruksia ei saisi erottaa toisistaan. Lapsille ja vanhemmille tulisi järjestää mahdollisuuksien mukaan turvallinen ja rauhallinen paikka. Lapsen tarpeet, vaipat, lastenruoka, tutit ja eri-ikäisten lasten lelut ja puuha tulisi aina huomioida. Lapset tulee myös suojata sivullisten ”ihmettelyltä”. Lapsen itsemääräämisoikeutta on suojattava niin pitkälle kuin mahdollista. (Hedrenius & Johansson 2013, 220.)

Lapsen reagoidessa voimakkaasti kriisistilanteessa, tuetaan vanhempia lapsen lähellä olemiseen ja reaktioiden kohtaamiseen. Vanhempien roolia ei tule heikentää, mutta on huomioitava kuitenkin vanhemman kiihtyneisyys tai epävarmuus. Lapselle voi onnettomuustilanteessa olla pahinta nähdä vanhemman olevan poissa tolaltaan. Tilanne ei saisi muodostua lapsen kannalta liian pelottavaksi. Mikäli äiti tai isä ei voi huolehtia lapsesta, huolta pitävän aikuisen on hyvä pitää yhteyttä kriisityöntekijään ja kertoa lapselle, mitä isän ja äidin auttamiseksi tehdään. Lapsen tulee saada myös tunnereaktioistaan tietoa ja ymmärrystä, puhua niistä aikuisen kanssa. Lapsen on hyvä tietää, että myös aikuiset tarvitsevat huolenpitoa järkyttävissä tilanteissa. Tunteiden kätkeyminen lapselta aiheuttaa ongelmia, koska silloin viesti lapselle on, ettei tapahtuneesta voi puhua ja tunteita pitää peittää. (Hedrenius & Johansson 2013, 227-228.)

Surua ja kuolemaa käsiteltäessä lapselle tulisi antaa avointa ja rehellistä tietoa ottaen huomioon lapsen ikä ja kehitystaso. Lapselle tulee olla aikaa niin että hänellä on mahdollisuus saada vastaus kysymyksiinsä. Kuolemasta ei tule puhua matkana tai unena. Lapsi tarvitsee aikaa asioiden kognitiiviseen käsittelyyn, johon kuuluvat olennaisena osana kysymykset aikuiselle sekä keskustelu. Aikuisen on hyvä huomata, että jokainen lapsi työstää asioita omalla tavallaan, suruleikit ja väkivaltaiset roolipelit kuuluvat asiaan. Lapselta ei tarvitse kätkeä tunteita, surun ja ahdistuksen ilmaiseminen ja jakaminen lapsen kanssa on sallittua. Myös vainajan katsominen silloin kun ruumis ei ole silpoutunut tai palanut ja lapsi on siihen hyvin valmisteltu, voi olla tärkeä kokemus ja muisto lapselle, samoin kuin hautajaisiin osallistuminen. Lapsen kodin, päiväkodin ja koulun on hyvä pysyä ennallaan ja lapseen suhtautuminen pitäisi pysyä ennallaan. Lapsen tunteiden käsittelyssä avoin



puhuminen peloista ja syyllisyydestä voivat olla avuksi. Lapsen oikeuksien ensisijaisuutta kriisissä ei voi liikaa korostaa, sillä hän elää pidempään elämäänsä kuuluvan kriisin kanssa. Lapsella on oikeus puhua ja olla omaisena, hänellä tulee olla riittävästi aikaa ja tilaa ja oikeus päättää itsensä ilmaisemisesta. (Hammarlund 2004, 162-163.)

Lapsi voi tarvita tukea ja hoitoa rinnakkain. Hoidolla on samoja osa-alueita kuin tuella. Nämä osa-alueet muodostavat keskeisen osan kriisitukeen. Hoito eroaa tuesta siinä, että hoitoa antavalla ammattilaisella on valmiudet toteuttaa lääkehoitoa tai psykologista hoitoa. Hoitoa tarjoavalta ammattilaiselta edellytetään syvällistä tietoa ja osaamista. Ammattilainen on kouluttautunut, joten hänellä on valmiudet kohdata apua tarvitsevien voimakkaitkin tunteet. Lapsille leikki on traumaattisen tapahtumien työstämisen ja käsittelyn väline. Ammattilaisen on oltava tarkkavaistoinen ja tarvittaessa säädeltävä leikin taita. Lapsille on erityisen tärkeää löytää hoidon avulla uudelleen se, mistä he pitävät ja mikä heille toimii. Hoito ja kriisituki toimivat täydentäen toisiaan. Hoitoa tarvitaan, kun kriisitilanne on tapahtunut ja on aiheuttanut vahinkoa. Hoidon avulla yritetään löytää elämänilo uudelleen ja tunnistetaan niitä asioita, joista saadaan hyvää oloa. Tuen avulla taas jaksetaan käydä hoito prosessi läpi. (Hedrenius & Johansson 2013, 308-309.)

#### 4.3 Lapsen hengellinen tukeminen kriisitilanteissa

Suomen evankelisluterilainen kirkko tarjoaa apua vaikeuksien keskellä. Kirkon diakonia-työntekijöillä on myös sosiaali- tai terveydenhuollon koulutus. Kirkossa on vahva kriisityön osaaminen, se näkyy erityisesti monia ihmisiä koskettavien suuronnettomuuksien yhteydessä. Seurakunnissa on myös yksittäisen ihmisen tai perheen kriiseihin saatavissa monenlaista tukea. Kirkon verkkosivuilla on surevan lapsen kohtaamiseen sekä ohjei että yhteistyötahoja, joihin voi olla yhteydessä. Avun saaminen ei edellytä kirkon jäsenyyttä. (Kirkkohallitus 2019.)

Hengellisyys voi olla lapselle ja perheelle voimavara erilaisissa tilanteissa. Hengellisyyden monimuotoisuus on tarpeellista ymmärtää kohdattaessa lapsia ja heidän hengellisiä tarpeitaan. Lapsen kysymyksiin voikin vastata kysymällä, mitä hän itse ajattelee ja toivoo. Aikuisen kanssa on hyvä pohtia hengellisiä kysymyksiä. Lapsi käsittelee leikeissään myös hengellisiä asioita, usein muistelemalla turvallisia tilanteita. Vanhemmat välittävät

uskoaan ja arvojaan vastatessaan lapselle kysymyksiin Jumalasta ja uskosta. Pienelle lapselle tärkeää on turvallinen vuorovaikutus ja vanhempien läsnäolo, hengellisyys näyttäytyy elämyksellisenä ja lämpimänä ilmapiiirinä. Laulujen ja kertomusten on hyvä olla niin helppoja, että lapsi pystyy niitä ymmärtämään ja osallistumaan. Leikki-ikäinen samaistuu vanhempiin ja muihin aikuisiin ja oppii matkimalla heitä. 4–6 -vuotias lapsi tuntee hyvän ja pahan, oikean ja väärän. Lapsen arvot ovat samat kuin vanhempien. Lapsi tarvitsee rajoja, ja rehellisyys, oikeudenmukaisuus ja johdonmukaisuus ovat tärkeitä vanhemman toiminnassa. Kouluikäinen omaksuu perheensä uskonnolliset tavat. Jumalasuhteessa korostuvat lupaukset ja sopimukset, varsinkin vaarassa ja hädässä. (Gothoni 2009, 38–40.)

Kirkon diakoniatyöntekijöiden työhön sisältyy sielunhoitoa, sen tavoitteena on tukea ihmisiä sekä auttaa löytämään voimavaroja ja ylläpitää toivoa. (Kirkkohallitus. Sielunhoito on toista ihmistä varten olemista). Lapsen sielunhoito on sekä perheen tukemista että lapsen kohtaamista ja hänen kunnioittamistaan ihmisenä. Sielunhoitaja saattaa keskittyä aikuisten kuuntelemiseen ja jättää lapsen syrjään. Lapsikeskeisyyden tavoite ei toteudu, mikäli lapsen tunteet ja puheet ohitetaan. Vauvaikäisen sielunhoito toteutuu vanhemman tukemisen kautta, esimerkiksi kastetoimituskeskustelussa. Kasteen merkitys kannetuksi tulemisesta ja kannettuna olemisesta on tärkeä sekä uskon että jaksamisen kannalta elämän haastavissa tilanteissa. Leikki-ikäisen sielunhoitoa toteutetaan seurakuntien päiväkerhoissa. Lapsen tulee saada tuntee itsensä hyväksytyksi. Nuorisotyönohjaajat tekevät kouluikäisten sielunhoitotyötä. (Gothoni 2014, 87–88.)

Kohdattaessa perheiden surua, menetyksiä ja ongelmia, sielunhoitaja tarvitsee erityistä herkkyyttä. Lapsen ei pidä joutua kantamaan aikuisten murheita eikä vastuuta. Sielunhoitajan tulee muistaa, että lapsen vanhemmista tulee puhua kunnioittavasti silloinkin, kun lapsi vähättelee tai kuvaa vanhempiaan negatiivisin ilmaisin. Lapselle sanallinen ja ruumiinkieli ovat yhtä vahvoja ilmaisun välineitä. Lapsen itkuun tulisi suhtautua myönteisesti, se auttaa sanoittamaan pahaa oloa ja tukee tunne-elämän kehitystä. Sielunhoitajan tehtävä on kuunnella ja auttaa lasta. Vaikeita asioita lapsi voi käsitellä leikin avulla, pettymystä ja pahaa oloa saa näin purettua pois. Muunnettu totuus tai valehtelu eivät auta lasta, totuuden ilmitulo vähentäisi luottamusta aikuisiin. (Gothoni 2014, 88–91.)

Lapsi tarvitsee eri ikävaiheissa erilaista sielunhoitoa; kokemuksia voidaan käydä läpi laulujen, virsien, leikkien, pelien, tarinoiden ja runojen avulla. Toiminnalliset menetelmät auttavat lapsen tunteiden ja kokemusten käsittelyssä. Rukous ja asioiden jättäminen rukouksessa Jumalalle vahvistaa myös lapsen jaksamista. (Gothoni 2014, 92.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, joka sisältää toiminnallisen osuuden ja kirjallisen tuotoksen. Järjestimme toiminnallisen osuuden yhteistyötahon kanssa. Toiminnallinen osuus oli sairaanhoitaja-diakonissa-opiskelijoille suunnattu opetus aiheesta lapsen tukeminen kriisissä.

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoitellaan käytännön toiminnan opastamista. Opinnäytetyö kehittää opiskelijoiden tiedollista ja taidollista osaamista, lisäksi se on tutkivaa ja kehittävää. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla käytännön opastusta tai ohjeistusta tai jonkin toiminnan järjestämistä. Opinnäytetyölle tärkeää olisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen sekä toteutettu tutkimuksellisella asenteella. Opinnäytetyön olisi lisäksi osoitettava riittävästi tietoa ja taitoa opinnäytetyön aiheeseen liittyvästä alasta. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9-10.)

Opinnäytetyön yhteistyötaho on oppilaitoksemme, Diakonia-ammattikorkeakoulu, Porin kampus. Diakonia-ammattikorkeakoulussa on mahdollista opiskella sosiaali-, terveys- ja kirkon alaa tai tulkkauksen alaa. Diakonia-ammattikorkeakoulusta valmistuu ammattilaisia ja asiantuntijoita. Opiskelijoilla on mahdollisuus kouluttautua kirkon ja yhteiskunnan palvelukseen. Diakonia-ammattikorkeakoulu on Suomen suurin sosiaalialan (AMK) koulutuksen järjestäjä, sekä oppilaitos kouluttaa Suomen evankelis-luterilaisen kirkon diakonian ja nuorisotyön virkoihin, Diakonia-ammattikorkeakoulu vastaa yli 90 prosentista näistä koulutuksista. Diakonia-ammattikorkeakoulu osallistuu alueelliseen sekä valtakunnalliseen että kansanväliseen koulutusalojensa kehittämiseen, kehittäminen tapahtuu tutkimuksien, kehittämistoiminnan ja innovaatiotoiminnan avulla. Opiskelu- ja työyhteisönä Diakonia-ammattikorkeakoulu on monikulttuurinen sekä moniuskontoinen. Diakonia-ammattikorkeakoulussa opiskelee opiskelijoita eri uskonnoista sekä uskonottomia. Myöskään siellä työskentely ei edellytä Suomen evankelis-luterilaiseen kirkkoon kuulumista. Diakonia-ammattikorkeakoulun monimuotoista toimintaa ohjaa arvot; kristillinen lähimmäisenrakkaus, laadukas ja tuloksellinen toiminta, avoin vuorovaikutus ja sosiaalinen oikeiden mukaisuus. (Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak. Diak – hyvän tekemisen korkeakoulu.)

## 5.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Meille tulevina sairaanhoitaja-diakonissoina ja muille alan opiskelijoille tiedon lisääminen lapsen tukemisesta kriisissä on tärkeää. Sairaanhoitajan on välttämätöntä ymmärtää, että kriisissä olevan kohtaaminen vaatii ammattitaitoa, erityistä ymmärrystä ja empatiakykyä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä opiskelijoiden valmiuksia kohdata ja tukea kriisissä olevaa lasta sekä edistää näitä valmiuksia käytännönläheisten neuvojen avulla. Tavoite on myös lisätä tietoa lapsen reagoinnista kriisitilanteisiin. Lapsen tukeminen ja auttaminen lähtee sairaanhoitaja-diakonissan osaamisesta ja ymmärryksestä. Tämän osaamisen ja ymmärryksen lisääminen opiskelijoille, oli opetustilanteen tärkein tavoite.

Sairaanhoitaja on hyvä auttaja, kun hän ymmärtää kuinka moninaista elämä on. Hän ei säikähdä vaikeita tilanteita, eikä sitä kuinka raskaita kriisitilanteet voivat olla ja miten voimakkaasti ihmiset reagoivat niihin. (Kiiltomäki & Muma 2007, 45-46.)

Psyykkinen haavoittuvuus ja ihmisten syrjäytyminen yhteiskunnassa on lisääntynyt. Yhtenä syynä siihen on, etteivät yksilöt tai perheet saa riittävästi apua tai apua ei saada lainkaan. Riittävän tuen puute vaikuttaa koko yhteiskuntaan ja näin myös yksilöihin, perheisiin sekä lapsiin. (Kiiltomäki & Muma 2007, 53.)

Opinnäytetyön tarkoitus on lisätä sairaanhoitaja-diakonissojen tietoisuutta siitä, millaisia vaikutuksia riittämättömällä tuella on lapselle ja koko perheelle. Oikeaan aikaan saadulla tuella on mahdollista vähentää näitä vaikutuksia. Riittävän ajoissa saatu tuki parantaa lapsen ja perheen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja ehkäisee mahdollisia pidempiaikaisia haittoja lapsen kehitykselle.

## 5.2 Opinnäytetyön tausta

Opinnäytetyön aiheen pohdinta lähti liikkeelle kiinnostuksesta kriisityön kehittämiseen. Opintoihin liittyvää yhtä tehtävää tehdessä huomioimme, että tutkimusta on tehty lähinnä suuronnettomuuksien yhteydessä. Suuronnettomuudet ovat todella ikäviä tapauksia, mutta kuitenkin harvinaisia ja yksittäisiä tapauksia. Ihmiset yksilötasolla kokevat

kriisitilanteita jokapäiväisessä elämässään ja yksilön kokeman kriisin vaikutuksen huomioiminen jää isompia tapahtumia vähemmälle huomioille.

Opinnäytetyön sisällön pohdintaa vaikutti ajatus siitä, että sairaanhoitaja-diakonisoina osaisimme huomioida kriisin vaikutuksia yksilöön kokonaisvaltaisesti. Keskitimme lapsen tukemiseen kriisissä, koska meillä oli kokemusta siitä, että lapset jäävät täysin ilman tukea kriisitilanteissa. Tämän vuoksi aihe nousi molemmille tärkeäksi.

Omat kokemuksemme ja aiheeseen perehtyminen ovat lisänneet ymmärrystämme, että kriisissä olevan ihmisen kohtaaminen vaatii empaattisuutta, monitahoista eettistä näkökulmaa ja kriisissä olevan ihmisen kokemuksen huomioimista. Meidän on ymmärrettävä ja tiedettävä miten ihminen voi reagoida kriisitilanteessa sekä miten voimme kohdata hänet ja auttaa. Osaamistamme on tärkeää lisätä, jotta osaamme toimia sairaanhoitaja-diakonisoina kriisitilanteissa.

Opinnäytetyön aiheen olisi tärkeää olla ajankohtainen ja sen tarkoitus on olla hyödyllinen toimeksiantajalle (Vilkka & Airaksinen 2003, 16). Lukiessamme sairaanhoitaja-(AMK)-diakonissa-koulutuksen (2015) vuoden opetussuunnitelman sisältöä, havaitsimme kriisi-työn opetuksen olevan on varsin vähäistä. Omalla opinnäytetyöllämme lisäämme tietoa aiheesta lapsen tukeminen kriisissä ja arvioimme sen olevan hyödyksi yhteistyökumppanillemme.

Aiheemme ajankohtaisuutta tukevat monet asiat. Poijulan (2019) mukaan 2/3 alle kuusi-toistavuotiaasta kokee ainakin yhden traumaattisen kokemuksen, joten niiden voidaan sanoa olevan yleisiä. Vanhemmat, lasten kanssa työskentelevät henkilöt ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat tietoa siitä, miten traumaattiset tapahtumat näkyvät lapsen elämässä.

Lapsen kohdalla hänen arjessaan toimivien aikuisten rooli tuen ja avun antajina on merkittävin ja he voivat tarvita ammattilaisten ohjausta. Lapsi tarvitsee apua tapahtuneen ymmärtämiseksi ja selviytymiseen keinoja, jotka auttavat välttymään pitkäaikaisilta traumaattisilta vaikutuksilta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019, lapsi ja kriisi.)

Terveydenhuollon resurssien riittämättömyydestä uutisoidaan usein. Lapsi voi joutua odottamaan mielenterveyspalveluihin pääsyä useita viikkoja tai jopa kuukausia. Lapsi ei ole ongelmiseen yksin, vaan tilanne koskettaa aina myös lapsen perhettä, läheisiä ja mahdollisesti päivähoitoa tai koulua, riippuen lapsen iästä.

Lasten mielenterveyden häiriöt ovat tutkimusten mukaan yleisiä. Usein hoitoon ohjautumisen syinä ovat aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADHD ja traumaperäinen stressihäiriö. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019, Lasten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt.) Lasten ja nuorten ADHD-diagnoosit ovat lisääntyneet (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Hyperaktiivisuus voi aiheutua myös traumaattisista kokemuksista; lapsella on suuria vaikeuksia säädellä käytöstään ja rauhoittua (Soisalo 2012, 106).

Yhteiskuntamme on jatkuvassa muutoksessa. Suomeen on tullut viime vuosina suuri määrä ulkomaalaistaustaisia henkilöitä, osa turvapaikanhakijoina, osa muun syyn vuoksi. Erityisen haavoittuvassa asemassa ovat tietysti aina lapset, joilla voi olla todella rankkoja kokemuksia.

Suomeen on tullut turvapaikanhakijoina alaikäisiä lapsia yksin ja myös perheitä, jotka ovat joutuneet kokemaan hyvin vaikeita traumoja. He ovat voineet paeta sotaa tai vastavaa konfliktia ja matkalla he ovat saattaneet altistua psyykkisesti haavoittaville kokemuksille. Turvapaikanhakijoilla on myös jo traumaperäisen stressihäiriön oireita (jännittyneisyys, levottomuus, varuillaanolo, vihanpurkaukset ja ärtyisyys, nukkumisvaikeuksia, keskittymisen ja tarkkaavuuden ongelmia, eristäytymistä ja muiden ihmisten välttelyä). Lapsen auttaminen edellyttää tietoa siitä, mitä hän on joutunut kokemaan. (Lähteenmäki 2013.)

### 5.3 Opinnäytetyön toteutus

Toiminnallinen opinnäytetyö lähtee yleisesti liikkeelle aiheanalyysistä eli aiheen ideoinnista. Pohditaan, millainen aihe on mielenkiintoinen opiskeltavalta alalta ja opinnäytetyön aiheen on tärkeä motivoida opiskelijaa. Aiheen on keskeistä lisätä opiskelijan omaa asiantuntemusta sekä olla mahdollisimman ajankohtainen aihe. Toimeksiantaja esimerkiksi työelämästä on usein eduksi opinnäytetyölle sekä voi parantaa opiskelijan

työllistymis- ja uramahdollisuuksia. Opiskelijoiden tavoite yleensä on, että opinnäytetyöstä on hyötyä myös muille, ei vain opiskelijalle itselleen, sillä opinnäytetyö on laaja. Opinnäytetyöllä näytetään jonkin osa-alueen osaamista opiskeltavalta alalta. Opinnäytetyössä huomioidaan myös koulutukseen kuuluvat asiat, mutta aihetta ideoitaessa ei kannata unohtaa niitä osa-alueita, joita ei ole käsitelty koulutuksessa. Tärkeä on miettiä, miten voidaan ratkaista erilaisia ongelmia. Aiheanalyysin pohjana toimii pohdinta, missä aihealueessa ollaan hyviä sekä mistä aihealueesta opiskelija on valmis ja motivoitunut lisäämään tietojaan ja taitojaan (Vilkkä & Airaksinen 2003, 23-24.)

Alkuvuodesta 2019 aloimme ideoimaan opinnäytetyön aihetta enemmän sekä suunnittelemaan opinnäytetyön sisältöä. Samalla aloimme tutkimaan aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Monesta opinnäytetyössä käyttämästämme lähteestä käy ilmi, että lapset jäävät tosiaan kriisitilanteissa vähemmälle huomioille. Tämä tekee aiheestamme tärkeän ja ajankohtaisen. Alkuvuodesta esittelimme ensimmäisen ideapaperin, jonka pohjalta lähdimme tekemään opinnäytetyön teoria osuutta eteenpäin. Alustava ideamme oli tehdä asiantuntija- haastattelu ja tätä pohdimme eteenpäin.

Huhtikuussa 2019 ohjaavat opettajat esittivät, että voisimme järjestää aiheesta opetuksen esimerkiksi Diakonia-ammattikorkeakoulun Porin-kampuksella. Tämä oli hyvä vaihtoehto, ja vaihdoimme suunnitelmaamme, siten oman ja muiden opiskelijoiden tiedon lisäämisestä tärkeästä aiheesta tuli tavoite. Laajensimme aihepiirin sisältöä ja aloimme ideoimaan mahdollista opetusta. Tutkimme opintojen sisältöjä ja tavoitteita ja niiden pohjalta pohdimme, mihin opintoihin opetus voisi soveltua. Tiedustelimme diakoniatyön ja hoitotyön opettajilta mahdollisuutta toteuttaa opetus. Melko nopeasti saimme kyselyihimme vastauksia ja opetustilanteen toteutus sovittiin elokuulle 2019.

Keväällä 2019 opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin ja kesällä aloitimme suunnittelemaan opetuksen sisältöä ja samalla opinnäytetyön teoriaosuutta. Kesän aikana kirjoitimme sisältöä. Elokuussa 2019 teimme opetusta varten toteutuksen suunnittelun ja materiaalin valmiiksi. Elokuun 28 ja 29. päivinä järjestimme opetukset muille opiskelijoille.

Opetustilanteiden jälkeen aloitimme kirjoittamaan opetustilanteen toteutuksesta sekä arvioimme saamamme palautteen. Lokakuussa 2019 ilmoittauduimme opinnäytetyön arviointiprosessiin sekä teimme opinnäytetyön valmiiksi.



#### 5.4 Opetustilanteen sisältö ja toteutus

Toiminnallisen opinnäytetyömme aiheena on lapsen tukeminen kriisissä ja tuotoksena on opetustilanne aiheesta sairaanhoitaja-diakonissa-opiskelijoille. Opetustilanteen suunnittelussa huomioimme pedagogiset lähtökohdat. Opiskelumateriaalin laadimme mahdollisimman helposti omaksuttavaksi ja tietosisällön kattavaksi, opetusmateriaalin pohjana oli kirjallisen työmme aineisto. Suunnittelussa huomioimme tavoitteen saavutettavuuden eli tulevien sairaanhoitajien ja sairaanhoitaja-diakonissojen ammatillisen osaamisen kehittymisen aiheesta lapsen tukeminen kriisissä.

Järjestimme Diakonia-ammattikorkeakoulun Porin-kampuksella elokuussa 2019 kaksi opetustilannetta eri opintojen vaiheissa oleville opiskelijoille. Opetustilanteet pidimme diakonisen hoitotyön asiantuntijuus -opinnoissa ja lasten ja nuorten hoitotyön opinnoissa. Toiseen tilanteeseen sisältyi lisäksi simulaatio. Molemmista opetustilanteista pyysimme opiskelijoita täyttämään palautekyselylomakkeen; arviointi luvussa 5.5.

Ensimmäiseen opetustilanteeseen oli varattu vain noin 45 minuuttia, tämä oli opetuksen kannalta hieman haasteellista. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus oli ohjaamista luentojen avulla, mitä pitää huomioida tuettaessa lasta kriisissä. Luennon tukena käytimme Power Point -esitystä ja käyttämiemme lähdeostosten luettelo sisältyi esitykseen. Power Point -esitys ja luentomateriaali on tämän opinnäytetyön (liite1). Käsittelimme erilaisia kriisitilanteita, joita lapsi voi kohdata, lapsen reagointia näissä tilanteissa ja mitä aikuisen on huomioitava voidakseen tukea lasta selviytymisessä.

Toivoimme ennakkoon, että opetus olisi enemmän vuorovaikutteista ja siihen olisi mahtunut enemmän keskustelua aiheesta. Ajan rajallisuudesta huolimatta onnistuimme tuomaan tärkeimmät ja keskeisimmät asiat esille. Materiaalia oli paljon, joten jouduimme turvautumaan käsikirjoitukseen aika paljon, vaikka olimme harjoitelleet luentoa. Tässä opetustilanteessa kaikki opiskelijat olivat sairaanhoitaja-diakonissa opiskelijoita ja heitä oli yhdeksän paikalla. Olimme molemmat suorittamassa, diakonisen hoitotyön kehittäminen -opintoja. Mielestämme opetusmateriaalimme sopi hyvin osaksi opintojaksoa ja vastasi sen tavoitteisiin. Toista opetustilannetta varten muokkasimme vielä luento-

käytettävää materiaalia sujuvammaksi ja selvensimme asioita johdannon avulla. Teimme tämän siksi, koska havainnoimme ensimmäisessä opetustilanteessa, että selkeämpi johdanto luentoön tarvittiin.

Vuorinen (1998) mukaan luento on hyvä tapa välittää tietoa, silloin kun paikalla on paljon ihmisiä, mutta se sopii myös pienempään opetukseen. Luento antaa mahdollisuuden, tiedon jakamisen lisäksi, jakaa erilaisia näkemyksiä tai kannanottoja. Luento on hyvä keino saavuttaa tiedollisia tavoitteita ja se toimii hyvin muiden opetusmenetelmien tukena. (Oulun Ammattikorkeakoulu. Opetusmenetelmät. Luento.)

Käytimme siis luentoa opetuksessa. Valitsimme luennon opetusmuodoksi, koska se on niin sanottua esittävää opetusta. Luennolla avulla jaoimme tietoa, miten tukea lasta kriisissä ja mielestämme luento soveltui hyvin asioiden esittämiseen. Toisessa opetustilanteessa käytimme luennon lisäksi simulaatio-opetusta.

Simulaatio on oppimisen kannalta erinomainen pedagoginen menetelmä, jossa painottuvat konkreettiset tilanteet, käsitteet ja teoria tukevat opetusta. Toiminnan kautta opiskelija ymmärtää opiskeltavan aihepiirin. Kokemuksellisuus ja havainnollisuus toteutuvat simulaatio-opetuksessa. (Suomalainen asiasanasto ja ontologiapalvelu 2019.)

Simulaatio-opetuksessa jäljitellään todellisia olosuhteita tai tilanteita ja se on erinomainen mahdollisuus oppia turvallisesti. Simulaatioharjoitus on mahdollisuus kehittää niin vuorovaikutustaitoja kuin kliinistä osaamistakin. Simulaatiotilanteessa opiskelija käyttää aiemmin oppimaansa tietoa hyväksi ja reflektoi tilanteen jälkeen, mitä oppi ja mitä olisi voinut tehdä toisin; tavoitteena on yhdistää teoreettinen ja käytännöllinen tieto. Oppimistavoitteet voivat olla teknisten taitojen, vuorovaikutus- ja tiimityöskentelytaitojen tai myös kriisien hallintaan liittyviä. (Vaajoki & Saaranen 2018, 122-124.)

Toisessa opetustilanteessa, lasten ja nuorten hoitotyön opinnoissa, meidän toimintaamme oli varattu kaksi oppituntia. Ennen luento-osuuden alkua kerroimme toisella tunnilla järjestettävästä simulaatio-opetuksesta, käytimme tässä termiä vertaisoppiminen. Opetustilanteessa pystyimme käymään asioita läpi enemmän ilman käsikirjoitusta. Luennon sisältö oli sama kuin ensimmäisessä opetustilanteessa. Käytimme tässäkin tukena Power Point-esitystä. Opetukseen liittyi keskustelua ja esimerkkejä. Lasten ja nuorten hoitotyön

opintoihin aiheemme sopi todella hyvin ja näissä opinnoissa paikalla luokassa oli, noin 35 opiskelijaa ja Collaborate -verkkoyhteydellä oli muutama opiskelija. Tässä ryhmässä oli sekä sairaanhoitaja-opiskelijoita että sairaanhoitaja-diakonissa-opiskelijoita.

Simulaatio-opetusta varten laadimme kuvitteellisen casen, joka on opinnäytetyössä liitteenä (liite 2). Pyysimme vapaaehtoisia eri rooleihin, yhteensä 5 henkilöä. Kurssin vastuopettajan johdolla saimme roolit jaettua suhteellisen helposti. Casen rooleissa olevat henkilöt saivat aikaa valmistautua tilanteen käsittelyyn. Vapaaehtoisia tarkkailijoita valittiin 4. Varsinaisen tilanteen käsittelyyn käytettiin noin 15 minuuttia aikaa ja sen jälkeen tarkkailijat saivat kommentoida niitä asioita, joita heidän piti tarkkailla. Eri rooleissa simulaatioon osallistuneet saivat myös kertoa, missä onnistuvat ja minkä kokivat vaikeaksi. Koko ryhmälle annettiin myös mahdollisuus kommentoida simulaatiotilannetta. Palautekyselyn lisäksi pyysimme vastuopettajalta palautetta opetuksesta ja simulaatio-opetuksesta.

## 5.5 Arviointi

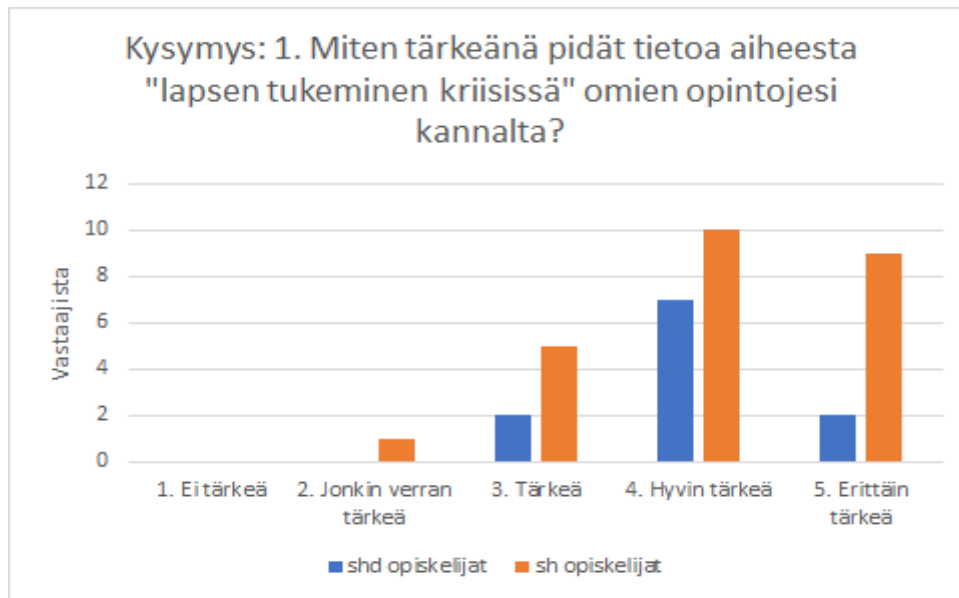
Opinnäytetyön toiminnallista osuutta arvioimme palautekyselylomakkeiden avulla. Palautekyselylomakkeet jaettiin opetustilanteisiin osallistujille. Noudatimme palautekyselylomakkeiden tekemisessä yksinkertaisuutta ja helppoa kokonaisuutta. Ensimmäisessä opetustilanteen palautteessa (liite 3) emme kysyneet taustatietoja, sillä kaikki opiskelijat olivat sairaanhoitaja-diakonissa-opiskelijoita. Toisessa opetustilanteeseen osallistujista suurin osa oli sairaanhoitajaopiskelijoita ja neljä sairaanhoitaja-diakonissa-opiskelijaa. Tämän vuoksi toisen opetustilanteen palautekyselyissä (liite 4) kysyttiin taustatietona, onko opiskelija sairaanhoitajaopiskelija tai sairaanhoitaja-diakonissa-opiskelija. Vältimme turhia taustakysymyksiä, sillä ne eivät olleet tarpeellisia palautteen arvioinnin kannalta. Kysymyksiä oli ensimmäiseen opetustilanteeseen liittyen neljä monivalintakysymystä opetustilanteesta sekä viimeinen viides kysymys oli avoin kysymys, johon vastaus oli vapaaehtoisia. Toisessa opetustilanteen palautekyselylomakkeessa oli viisi monivalintakysymystä ja viimeinen kysymys koski toisessa opetustilanteessa tehtyä simulaatioita. Simulaatiota ei ollut ensimmäisessä opetustilanteessa. Avoin kysymys oli toisessa opetustilanteessa kuudes kysymys.

Palautekyselyn laatimisessa on huomioitava, ettei palautekysely saa olla liian pitkä, sillä se voi vaikuttaa vastaajan halukkuuteen vastata kyselyyn. Lomakkeen ulkoasu ja selkeys vaikuttavat vastaajan vastaamispäätökseen. Kysymysten on hyvä edetä ylhäältä alaspäin ja jos tähän tulee jotain poikkeuksia, tulisi ohjeiden olla selkeitä ja helppoja ymmärtää. Lomakkeen selkeys ei tarkoita sitä, että kysely tehdään isoilla kirjaimilla. Kysymysten asettelun pitää olla helposti luettavaa ja samalla kysymysten on tarvittaessa oltava kattavia. (KvantiMOTV - Yhteiskunnallinen tietarkisto 2010.)

Ensimmäisessä kahdessa kysymyksessä vastaajat vastasivat yhdestä – viiteen vastausvaihtoehtoilla arvioimalla kuinka tärkeänä he pitävät aihetta opintojensa ja mahdollisen tulevan työnsä kannalta. Vastaukset pitivät sisällään vaihtoehdot: ei tärkeä – jonkin verran tärkeä – tärkeä – hyvin tärkeä – erittäin tärkeä. Numeroidut vastausvaihtoehdot tekevät vastaamisesta selkeää ja helppoa. Loput kysymykset koskivat opetustilanteen sisältöä ja siksi valitsimme niihin vastausvaihtoehdot myös yhdestä - viiteen. Vastausvaihtoehdot poikkesivat kuitenkin sen verran kahden ensimmäisen kysymyksen vastausvaihtoehtoista, että vastaukset olivat asteikoilla huono – välttävä – tyydyttävä – hyvä - kiitettävä. Kysymykset koskivat opetustilanteen sisältöä, siksi päädyimme käyttämään ”kouluarvosanoja”, koska ne ovat vastaajalle tuttuja. Näin saimme parhaiten tietoa vastaajien mielipiteistä opetustilanteen sisällöstä.

Lomake on hyvä aloittaa kysymyksillä, joihin on yksinkertaista ja helppoa vastata. Kyselystä tulee sujuva, kun kysymykset ovat loogisessa järjestyksessä. Kysely voi sisältää erilaisia asioita, kunhan niiden järjestys on looginen. Turhia taustakysymyksiä kannattaa välttää, jos mahdollista. (KvantiMOTV - Yhteiskunnallinen tietarkisto 2010.)

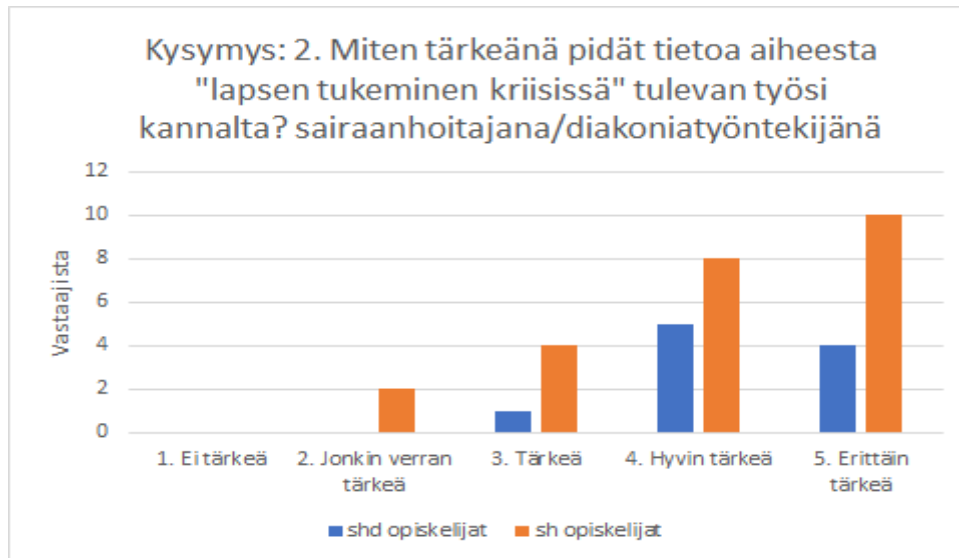
Palautekyselyiden vastaukset on koottu kuvioihin. Kuvioista on nähtävissä esitetyt kysymykset sekä opetustilanteisiin osallistuneiden opiskelijoiden vastaukset ja arvostelut opetustilanteesta ja sen sisällöstä. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyimme opetustilanteeseen osallistujilta miten tärkeänä he pitävät opinnäytetyön aihetta omien opintojensa kannalta. Ensimmäistä kysymystä pitivät hyvin tärkeänä suurin osa opiskelijoista. Aihe oli hyvin tärkeä sekä sairaanhoitaja- että sairaanhoitaja-diakonissa-opiskelijoille. Sairaanhoitajaopiskelijoista yhdeksän vastaajaa piti aihetta kuitenkin hyvin tärkeänä. Osa vastaajista piti aihetta tärkeänä ja yksi sairaanhoitajaopiskelijoista piti aihetta jonkin verran tärkeänä opintojensa kannalta.



KUVIO 1. Kriisitietouden tärkeys opinnoissa

Ensimmäisen kysymyksen vastauksien perusteella, lasten tukeminen kriisissä nähdään tärkeänä kokonaisuutena opintojen kannalta.

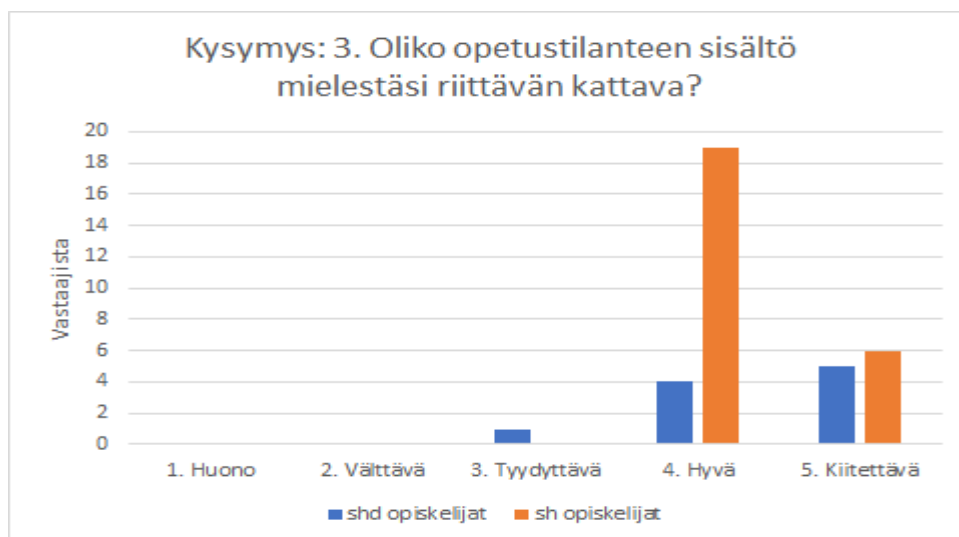
Toisen kysymyksen vastaukset on koottu seuraavaan kuvioon (Kuvio 2). Lapsen tukemiseen kriisissä liittyvää tietoa vastaajat pitivät tärkeänä tulevan työnsä kannalta. Suurin osa sairaanhoitaja-diakonissa-opiskelijoista piti aihetta hyvin tärkeänä. Sairaanhoitajaopiskelijat taas näkivät aiheen erittäin tärkeänä tulevan työnsä kannalta. Tärkeänä aiheen koki yksi sairaanhoitaja-diakonissa -opiskelijoista ja neljä sairaanhoitajaopiskelijoista. Kahden sairaanhoitajaopiskelijan mielestä aihe on jonkin verran tärkeä



KUVIO 2. Kriisitietouden tärkeys työssä

Toisen kysymyksen vastauksissa vastaajat pohtivat tulevaisuutta ja, sitä millaista hyötyä opetustilanteesta voi olla heille tulevassa ammatissa. Suurin osa vastaajista näki aiheen tärkeänä.

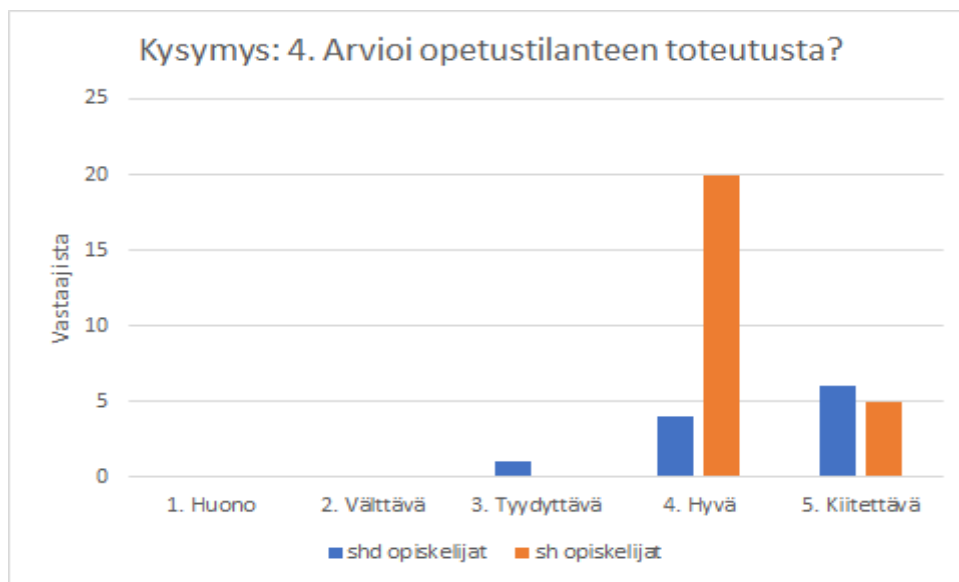
Kolmannessa kysymyksessä kysyimme, oliko opetustilanteen sisältö osallistujien mielestä riittävän kattava (Kuvio 3). Vastausvaihtoehtoja oli edelleen viisi. Sairaanhoitaja opiskelijoista suurin osa piti sisältöä hyvänä, samoin sairaanhoitaja-diakonissa -opiskelijoista viisi opiskelijaa pitivät sisältöä kiitettävänä. Samoin muutama sairaanhoitajaopiskelijoista. Yksi sairaanhoitaja-diakonissa -opiskelijoista piti sisältöä tyydyttävänä.



KUVIO 3. Sisällön kattavuus

Opetustilanteen sisällön kattavuutta koskeva palaute, kertoo, että olemme hyvin onnistuneet arvioimaan ja tekemään informaatiota antavan sisällön opiskelijoille.

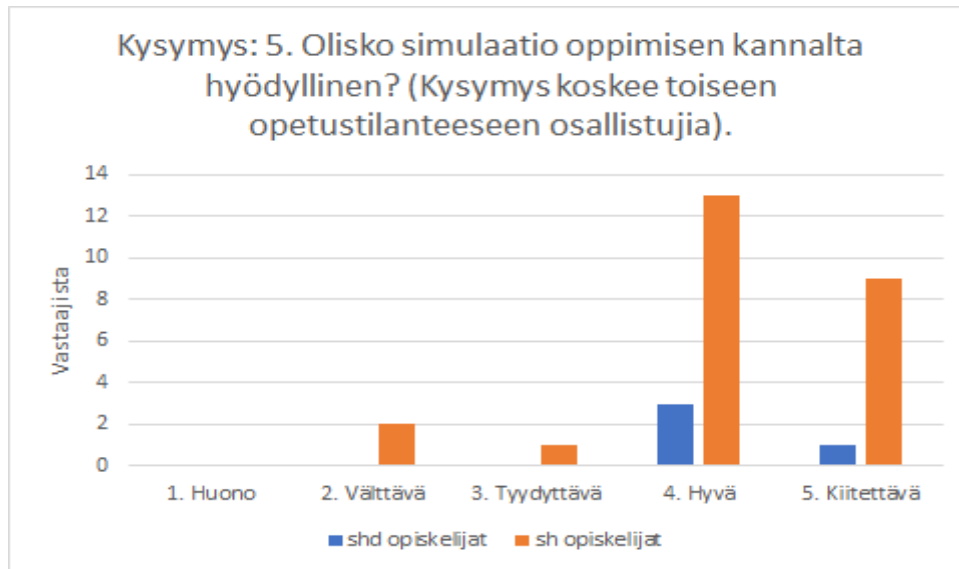
Neljäs kysymys koski opetustilanteen toteutusta (Kuvio 4). Suurin osa sairaanhoitajaopiskelijoista piti toteutusta hyvänä ja viisi opiskelijaa piti toteutusta kiitettävänä. Sairaanhoitaja-diakonissa -opiskelijoista enemmistö arvioi toteutuksen kiitettäväksi ja neljä arvioi sen hyväksi ja yksi sairaanhoitaja-diakonissa -opiskelijoista piti toteutusta tyydyttävänä.



KUVIO 4. Arviointi toteutuksesta

Opetustilanteen toteutuksen osallistujat kokivat hyvänä. Opetustilanteet toteutettiin luen-tona ja, se oli arvioinnin mukaan toimiva menetelmä esittää tietoa.

Viides kysymys (Kuvio 5) koski vain toiseen opetustilanteeseen osallistujia. Simulaatio arvoitiin hyväksi ja kiitettäväksi suurimman osan vastaajien mielestä. Tyydyttävänä si-mulaatioita piti oppimisen kannalta yksi vastaaja ja välttävänä kaksi opiskelijaa. Sairaan-hoitaja-diakonissa -opiskelijat pitivät simulaatiota hyvänä ja yksi heistä kiitettävänä.



KUVIO 5. Simulaation hyödyllisyys

Simulaatio jakoi vastaajien mielipiteitä, mutta suurin osa opiskelijoista piti simulaatioita kuitenkin hyödyllisenä oppimisen kannalta. Simulaatio oli hyvä tapa koota yhteen opetustilanteessa opittua.

Viimeinen kysymys oli avoin kysymys ja siihen vastaaminen oli vapaaehtoista. Avoimia kysymyksiä palautekyselyssä oli vain yksi. Avoimen kysymyksen avulla halusimme kerätä vapaamuotoista palautetta opiskelijoilta opetustilanteesta.

Kysymyksien tarkkuutta on pohdittava, tarkat kysymykset ovat hyviä. Liiallista tarkkuutta ei kannata kuitenkaan käyttää. Avoimia kysymyksiä kannattaa käyttää harkiten, varsinkin täysin avoimia kysymyksiä. Täysin avoimia kysymyksiä käytetään vain silloin kun niiden käyttämiseen on tärkeä syy. (KvantiMOTV - Yhteiskunnallinen tietovarasto 2010.)

Avoimien kysymysten lisäksi kysyttiin yksinkertainen kysymys: ”Mitä muuta haluat sanoa?” Kysymyksen avulla saimme palautetta opetustilanteista, siihen osallistuneilta opiskelijoilta. Saimme yhteensä yksitoista samankaltaista palautetta, joissa opetusta kiitettiin ja aiheen kirjoitettiin olevan tärkeä ja mielenkiintoinen sekä opetus koettiin hyödyllisenä opintojen ja tulevan ammatin kannalta. Tämä saatu palaute oli molemmista opetustilanteista. Ensimmäisestä opetustilanteesta saimme palautetta, että voisimme tehdä opetukseen tehdyistä



Power Point esityksestä selkeämmän. Tämä oli hyödyllinen palaute. Toista opetustilannetta varten selkeytimme esitysmateriaalia. Alapuolella muutamia avoimia palautteita.

*“Kiitos hyvästä tietopaketista ja lasten huomioon nostamisesta!”*

*“Tärkeän teeman äärellä olette. Kehitysehdotus: ppt-setissä voisi per kalvo olla vähemmän tekstiä. Lauseiden sijaan avainsanoja. Tällöin kuuntelija kuuntelee myös tarkemmin mitä puhutte, eikä jää “vain” lukemaan tekstejä.”*

*“Tärkeä aihe, “diakoninen ajattelu” huokui halussa auttaa heikossa asemassa olevia -- tässä tapauksessa lapset. Hyvä ja kattava tietopaketti.”*

Toisesta opetustilanteesta saimme myös avointa palautetta liittyen simulaatioon. Simulaatiota pidettiin oppimisen kannalta hyödyllisenä, mutta kolme palautetta olivat sitä mieltä, ettei simulaatio ollut hyödyllinen. Alapuolella muutama toisesta opetustilanteesta saatu avoin palaute.

*“Simulaatio oli hyvä yhteenvedo luentoon.”*

*“Simulaatio on aina voittajan valinta, siinä joutuu pohtimaan toden teolla oppimaansa.”*

*“Sopi tähän lukukauden opintoihin.”*

*“En näe simulaatioissa oppimisen kannalta hyötyä. Simulaation esittäjissä ei ollut vikaa. Nämä opiskelijoille epämiellyttäviä tilanteita.”*

Opettajilta saimme palautteen suullisesti. Ensimmäiseen opetustilanteeseen liittyvä opettaja toivoi, että olisimme keskittyneet enemmän lapsen suruun, mutta opetustilanne oli muuten hyvin onnistunut. Toisesta opetustilanteesta saatu palaute oli positiivista ja opettajan mielestä opetuksen sisältö oli ensisijaisen tärkeää ja esitys onnistui todella hyvin.

Opettajilta saimme myös palautetta palautekyselylomakkeeseen liittyen. Saimme ensimmäisen opetustilanteen opettajilta ehdotuksen palautekyselylomakkeeseen liittyen. Opettajat ehdottivat, että lisäisimme palautekyselylomakkeeseen kohdan, jossa vastaajat ilmoittavat, opiskelevatko sairaanhoitaja- vai sairaanhoitaja-diakonissa-opintoja. Sillä toiseen opetustilanteeseen osallistui sekä sairaanhoitajaopiskelijoita että sairaanhoitaja-diakonissa-opiskelijoita. Opettajilta saatu palaute teki toisen opetustilanteen palautteen

arvioinnista selkeämpää. Tämä oli ainoa taustakysymys, jonka kysyimme, sillä muut taustakysymykset eivät olleet oleellisia palautteiden arvioinnin kannalta.

## 6 POHDINTA

Kaiken lukemamme ja kokemamme jälkeen meitä on puhutellut paljon Soili Poijulan muistutus siitä, ”että kohdatessamme hankalasti käyttäytyvän lapsen, miettisimme, mitä lapsi käy läpi sen sijaan että alamme etsiä lapsesta ”vikaa”. (Poijula 2016, 12). Voimme suositella tätä näkökulmaa ja sitä olemme myös pyrkineet opinnäytetyön toiminnallisen osuuden, opetustilanteen, kautta välittämään opiskelijoille.

Meitä on koskettanut syvästi se, ettei lapsen tarvetta tukeen kriisitilanteissa ymmärretä, vaan ajatellaan, että jos lapsi ei osaa kertoa kokemastaan, hän ei muista tapahtumaa tai tapahtuma ei ole vaikuttanut häneen. Aikuisten reaktioihin kiinnitetään huomio ja lapsen kokemukselle ei ole ”tilaa”. Opinnäytetyömme on osoittanut, että tietoa aiheesta pitäisi olla enemmän, ammattilaisilla erityisesti. Toivomme, että yhteistyötahomme, oma oppilaitoksemme, Diakonia-ammattikorkeakoulu, ottaisi jollakin tavalla tämän tärkeän aiheen enemmän osaksi opetusta.

Opettajat, opiskelijat ja aivan ulkopuolisetkin ovat antaneet meille palautetta, että aiheemme kiinnostavuutta nostaa se, että maahamme on tullut turvapaikanhakijoina perheitä ja lapsia, joilla on vaikeita traumakokemuksia. Kirjoitimme tästä luvussa 5.2. Voidakseen auttaa perhettä ja lasta, ammattilaisen täytyy tietää, mistä on kysymys ja mitä lapsi käy läpi. Diakonia-ammattikorkeakoululla on kokemusta turvapaikanhakijoiden vastaanottotyön - ja monikulttuurisen työn koulutuksesta. Tämän aihepiirin lisääminen erityisesti turvapaikanhakijoiden kanssa tehtävän työn koulutukseen olisi varmasti merkittävä asia.

Diakoniatyön harjoittelussa käydyssä keskustelussa ilmeni, ettei seurakunnan lastenohjaajilla, varhaisnuorisotyön ja nuorisotyöntekijöillä ole välttämättä lainkaan kriisityön koulutusta, ja he voivat olla niitä henkilöitä, varsinkin pienissä seurakunnissa, jotka lähtevät kouluille tukemaan lapsia kriisitilanteissa. Silloin tieto ja ymmärrys lapsen reagoinnista antaisi valmiuksia.

## 6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyys noudattaa yhtenäistä ammattikorkeakoulujen opinnäytetyö prosessia. Se on tehty noudattamalla hyvää tieteellistä käytäntöä ja kohentamalla opinnäytetyön avulla opinnäytetöiden laatua. Noudatamme Diakonia ammattikorkeakoulun ohjeita ja suosituksia opinnäytetyön tekemisessä, sekä opinnäytetyöprosessiin liittyviä oikeuksia ja velvollisuuksia. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Oy.)

Opinnäytetyössä on käytetty ajantasaista ja luotettavaa lähdekirjallisuutta sekä luotettavia internet-lähteitä. Lähdekirjallisuutena on käytetty julkaisuista uusinta painosta sekä lähteet keskustelivat keskenään mahdollisimman paljon. Näin varmistimme, että asia sisältö on perusteltua ja täsmällistä. Lähteitä olemme lisäksi tarkistaneet sekä varmistaneet suuren osan tiedoista kahdesta eri lähteestä. Internet lähteinä käytimme vain lähteeksi hyväksyttyjä sivustoja, joissa on uusinta tietoa opinnäytetyöhön. Perehdyimme asiaan huolellisesti, jotta muille opiskelijoille esitetty tieto on luotettavaa ja ammatillista osaamista lisäävää.

## 6.2 Yhteenveto

Tiedon kerääminen aiheesta lapsen tukeminen kriisissä on ollut työläs prosessi. Tietoa on, mutta se on varsin hajallaan. Lähdemateriaali, joka oli selkeästi vain lapsen näkökulmasta, on Soili Poijulan kirjoittama kirja Lapsi ja Kriisi. Kriisityöstä kirjoitettu kirjallisuus on paljolti aikuisten näkökulmasta ja kuten työn aihetta valitessamme aavistimme, osoittautui todeksi, ettei lasten kriisikokemuksia aina huomioida. Lapsia aliarvioidaan monella tavalla. Lasten kriisikokemusten yleisyys myös yllätti meidät.

Terveystiedon edistäminen on osa sairaanhoitaja-diakonissan osaamista, siksi halusimme pohtia opinnäytetyömme aihetta tästä näkökulmasta: terveystiedon edistäminen on monella tavalla hyödyllistä, kokonaisvaltaista, terveyttä ja hyvinvointia tukevaa, kustannustehokasta ja inhimillistä kärsimystä vähentävää. Ennaltaehkäisy ja voimavarojen taloudellisen merkityksen lasten ja nuorten mielenterveyden edistämisessä on suuri, kuten luvussa 2. kerroimme. Opinnäytetyössämme painotamme myös ihmisen

kokonaisvaltaista kohtaamista ja auttamista; sairaanhoitaja-diakonissoilla on myös osaamista hengelliseen tukemiseen ja sielunhoitoon. Myös lapsi voi tarvita hengellistä tukemista ja aivan pienen lapsen hengellinen tukeminen tapahtuu tukemalla vanhempia.

Järjestimme opinnäytetyömme toiminnallisen osuuden opettamalla opiskelijoita. Opetusmateriaalin kokoaminen selkeytti ajatusta siitä, mitä lopulta otimme opinnäytetyön kirjalliseen osuuteen. Opetuksesta saatu palaute osoitti, että onnistuimme tavoitteessa. Opiskelijat pitivät aihetta tärkeänä omien opintojensa kannalta sekä tulevan ammattinsa kannalta. Palautteen arviointi on tehty luvussa 5.5. Opetuksen sisältöä pidettiin erinomaisena sekä simulaatio oli monen opiskelijan mielestä hyvä tapa sisäistää asia. Sekä sairaanhoitajaopiskelijat että sairaanhoitaja-diakonissa-opiskelijat pitivät opetuksen sisällöstä ja olivat antamassaan palautteessa samoilla linjoilla. Toisen opetustilanteen opettajan palautteen perusteella voimme päätellä, että vastasimme tarpeeseen sekä toimme esille ajankohtaisesti tärkeän aiheen. Palautteen perusteella saavutimme tavoitteemme: opiskelijoiden osaamisen ja tiedon lisäämisen aiheesta lapsen tukeminen kriisissä. Meille jää avoimeksi, miten opiskelijat pystyvät hyödyntämään saamaansa opetusta jatkossa työelämässä; sitä emme pysty todentamaan.

Simulaation avulla halusimme täydentää opetustilanteen sisältöä vertaisoppimisen kautta, se oli hyvä tapa tiivistää opittua asiaa käytännön harjoittelun avulla. Simulaatio on erinomainen mahdollisuus terveysalan koulutuksessa: turvallisessa ympäristössä voidaan rauhassa opetella kohtaamaan haastavia tilanteita. Sen käyttämistä ei pitäisi arkailla, vaikka se saattaa joitakin opiskelijoita jännittää. Hyvin toteutuneena simulaatio palvelee oppimista erinomaisesti.

Oman aktiivisuutemme ja valmiit kontaktit ovat tuoneet mahdollisuuksia saada opinnäytetyöllemme lisähuomioita; avautui mahdollisuus osallistua Aivovammaliiton Tukea aivovammautuneen läheiselle -hankkeeseen, joka työpaja toteutuu alkuvuodesta 2020. Tukea aivovammautuneen läheiselle -hanke on alkanut helmikuussa 2019 ja on kolmevuotinen projekti, jossa kehitetään voimavaraistavan tuen malli. Se tulee sisältämään sekä tiedollista että vertaistukea vammautuneen läheisille. Tuen mallin suunnittelussa ja kehittämisessä ovat mukana HUS (Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoitopiiri), Metropolia-ammattikorkeakoulu, OLKA-toiminta (koordinoitua järjestö- ja vapaaehtoistoimintaa sairaalassa), Aivotalo, Suomen Neurohoitajat ry ja Sairaanhoitajaliitto. Tästä hankkeesta

on saatavissa tietoa Aivovammaliiton internet-sivuilla. Tukea lapselle -osuutta suunnitellaan ja kehitetään alkuvuodesta. Omakohtainen kokemus siitä, että lapset jäävät ilman tietoa ja tukea läheisen vammauduttua, sekä opinnäytetyön tekeminen lapsen tukemisesta kriisissä ovat tässä hankkeessa hyödyllistä tietoa.

Myös Sana –lehteen saimme pienen palstatilan opinnäytetyömme aiheesta. Sana-lahti on Kansan Raamattuseuran säätiön kristillinen, viikoittain ilmestyvä julkaisu. Sana-lehdessä numero 40, joka ilmestyi 3.10.2019, oli artikkeli koulukiusaamisesta otsikolla Koulukiusaamisesta ei pidä vaieta. Tämän artikkelin yhteyteen, saimme pienen palstatilan otsikolla Aikuisen tuki on tärkeää. Samalla oli haastateltu myös Diakonia-ammattikorkeakoulun koulutuspäällikköä Jussi Murtovuorta koulukiusaamisesta ja siitä, millä tavoin aihe tulee esille erityisesti kirkon alan opinnoissa. Artikkelin kirjoitti toimittaja Erja Taura-Jokinen.

### 6.3 Oma ammatillinen kasvu

Opetustilanne oli meille itsellemme myös oman oppimisen kannalta hyödyllinen, sillä huomasimme, että opettaminen on hyvä keino oppia itsekin. Opettaaksemme muita paneuduimme aiheeseen huolellisesti ja tarkkaan, sen avulla oma tietämyksemme lisääntyi. Saavutimme yhden, oman sisäistetyn tavoitteemme. Opetusmateriaalin tuottaminen kirjallisesta materiaalista ei ollut myöskään helppoa ja sanoimmekin opetustilanteissa, ettemme ole valmistumassa opettajiksi, joten joudumme turvautumaan käsikirjoitukseemme. Opetusosaaminen kuuluu sairaanhoitajan osaamiskompetensseihin.

Oman ammatillisen kasvumme kannalta tiedon prosessointi on ollut valtavan merkityksellistä: välillä olemme tunteneet olevamme umpikujassa oman kirjoitustyön kanssa, mutta parin päivän prosessointitauon aikana asiat ovat selkiytyneet. Opinnäytetyön tekeminen on myös haastanut riittävästi, ja siksi koemme, että aiheen valinta oli osuva. Omaan alaan liittyvä aihe, mutta kuitenkin sellainen, josta ei opinnoissa juurikaan tietotaitoa olisi tullut ilman omaa työtä. Voimme todeta, että rohkeus ja oikeastaan “uhkarohkeuskin” kannatti.

Onnistuimme opinnäytetyön tekemisessä mielestämme hyvin, vaikka selkeä sisällysluettelon suunnittelu heti alussa olisi helpottanut loppuvaiheen työtä. Isoja haasteita on ollut

prosessin eri vaiheissa, mutta olemme keskustellen lähteneet ratkomaan pulmallisia tilanteita. Molemmilla on ollut korkea työmoraali ja sen olemme tehneet, minkä olemme sopineet. Joustavuutta ja empatiakykyä meiltä molemmilta on myös löytynyt, niin että vaikeissa tilanteissa olemme saaneet tukea toisiltamme. Erilaiset vahvuutemme ovat täydentäneet toisiaan ja meistä onkin hioutunut luova tiimi. Erityisen haastavaa on ollut yhteisen ajan löytäminen. Ratkaisimme asian niin, että olemme tehneet tahoillamme yksin töitä ja sitten sovittuna aikana pohtineet yhdessä, miten jatketaan eteenpäin.

Voimme todeta, että osaamisemme on kehittynyt ja lisääntynyt. Tätä tukee myös julkaisuseminaarissa saamamme palaute, onnistuimme julkaisuseminaarin esityksessä selventämään opinnäytetyön sisältöä ja haasteita hyvin.

Ammatillisen kasvun kannalta opinnäytetyön tekemisellä on ollut iso merkitys. Olemme kehittäneet omaa osaamistamme ihmisten psyykkisestä haavoittuvaisuudesta ja erityisesti lasten reagoinnista erilaisiin kriisitilanteeseen sekä siitä, miten lasta ja perhettä voidaan tukea erilaisissa kriisitilanteissa. Uskomme, että tämän opinnäytetyön parissa käytetty aika on muovannut omaa ajatteluamme niin, että meillä tulevana hoito- ja diakoniatyön ammattilaisina on eettistä herkkyyttä ja herkkyyttä nähdä erityisesti lapsen hätä, isommissa ja pienemmissä kriiseissä. Sairaanhoitaja-diakonissoina voimme toimia sekä hoitotyössä että diakoniatyössä. Molemmilla sektoreilla voimme olla tukemassa lasta ja perhettä, edistää hyvinvointia ja terveyttä, diakonisen hoitotyön menetelmin ja jokaisen ihmisarvoa kunnioittaen, kristilliseen lähimmäisenrakkauteen perustuen.

## LÄHTEET

- Arene Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto (2018). Opinnäytetöiden eettiset suositukset. Saatavilla 20.6.2019 [www.arene.fi](http://www.arene.fi).
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak. Diak – hyvän tekemisen korkeakoulu. Saatavilla 19.11.2019. <https://www.diak.fi/diak/>
- Erjanti, H. & Paunonen-Ilmonen, M. (2004). *Suru ja surevat. Surevien hoitotyön perusteet*. Helsinki. WSOY
- Gothoni, R. (2014). *Auttava kohtaaminen II - Sielunhoidon menetelmät ja käytäntö*. Helsinki. Kirjapaja
- Gothoni, R. (2009). *Lapsen hätä*. Teoksessa K. Aalto. & R.Gothoni (toim.) *Ihmisen lähellä - Hengellisyys hoitotyössä*. Helsinki. Kirjapaja, 37-46.
- Hammarlund, C-O. (2004) *Kriisikeskustelu. Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely*. Helsinki. Tietosanoma.
- Haravuori, H., Marttunen M. & Viheriälä, L. (2016) *Traumaattiset kokemukset. Teoksessa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki. Duodecim.
- Hedrenius, S. & Johansson, S. (2013). *Kriisituki. Ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn*. Helsinki. Tietosanoma
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Lasten mielenterveystalo (2017). Saatavilla 21.03.2019 [https://www.mielenterveystalo.fi /lapset/lapset/pulmat\\_arjessa\\_elam](https://www.mielenterveystalo.fi /lapset/lapset/pulmat_arjessa_elam)
- Huikko, E., Kovanen, L., Torniainen-Holm, M., Vuori, M., Lämsä, R., Tuulio-Henriksson, A. & Santalahti, P. (2017). Raportti. Selvitys 5-12-vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelu järjestelmästä Suomessa. Saatavilla 01.04.2019 <http://www.julkari.fi/handle/10024/135839>
- Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö (2017). Saatavilla 24.03.2019 <https://www.kasvuntuki.fi/tyomenetelmat/toimiva-lapsi-perhe-menetelmat-lapset-puheeksi-keskustelu/>
- Kauhanen, J., Erkkilä, A., Korhonen, M., Myllykangas, M. & Pekkanen, J. (2013). *Kansanterveystiede*. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Kiiltomäki, A. & Muma, P. (2007). *TÄSSÄ ja NYT. Sairaanhoitaja tekee kriisityötä*. Gummerus.



- Kirkkohallitus (2019). Apua ja tukea. Sureva lapsi tarvitsee erityistukea. Saata villa 16.03.2019 <https://evl.fi/apua-ja-tukea/suru-kriisi/lapsi-ja-kuolema>
- Kirkkohallitus. Sielunhoito on toista ihmistä varten olemista. Saatavilla 23.10.2019 <https://evl.fi/apua-ja-tukea/henkinen-hyvinvointi/sielunhoito>
- Kotisalo, H. & Rättyä, L. (2014). *Diakonissat terveydenedistäjinä*. Diakonia-ammattikorkeakoulu.Helsinki.
- KvantiMOTV (2010). Menetelmävarasto. Kyselylomakkeen laadinta. Saatavilla 30.5.2019<https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>
- Marjamäki, E., Kosonen, S., Törrönen, S. & Hannukkala, M. (2015). *Mielenterveystaitoja varhaiskasvatukseen ja neuvolaan*. Suomen Mielenterveysseura.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto (2017). Vanhempainnetti. Tukea perheen huoliin ja kriiseihin. Tue lasta perheen kriisissä. Saata villa 30.03.2019 <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/tue-lasta-perheen-kriisissa/>
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto (2017). Vanhempainnetti. Lapsi ensin. Lapsen kasvu ja kehitys. Saatavilla 22.7.2019 <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/>
- Myllylä, M. (2004). *Diakonisen hoitotyön mallin rakentaminen*. Oulu. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulun yliopisto.
- Nurmi, J-R., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, p., Pulkkinen, L. & Ruoppila (2006) *Ihmisen psykologinen kehitys*. Helsinki. WSOY.
- Oulun Ammattikorkeakoulu. Opetusmenetelmät. Luento. Saatavilla 26.9.2019 <http://www.oamk.fi/amok/oppimat/LO/Opetusmenetelmat/html/luento.html>
- Pojjula, S. (2016) *Lapsi ja kriisi - Selviytymisen tukeminen*. Helsinki. Kirjapaja
- Pojjula, S. (2018). *Resilienssi, muutosten kohtaamisen taito*. Helsinki. Kirjapaja.
- Pojjula, S. (2002) *Surutyö*. Helsinki. Kirjapaja
- Pojjula (2019). Tietosivu. Saatavilla 6.10.2019 <http://www.soilipoijula.fi/tietosivut>
- Saari, S. (2000). *Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen*. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Otava
- Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. (toim.) (2009) *Hädän hetkellä - Psykkisen ensiavun opas*. Punainen Risti ja Duodecim. Jyväskylä. Gummerus

- ScienceDirect (2017). International Encyclopedia of Public Health. Health Promotion. Saatavilla 26.10.2019 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128036785001922>
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (2018). Alaikäisen potilaan asema. Saatavilla 23.10.2019 [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/alaikaisen\\_potilaan\\_asema](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/alaikaisen_potilaan_asema)
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2016). Miten kriisityön menetelmät ovat kehittyneet? Mitä se on nyt? Saatavilla 24.5.2019 <https://stm.fi/documents/1271139/2278526/Saari+Salli.pdf>
- Suomalainen asiasanasto ja ontologiapalvelu. Saatavilla 15.06.2019 <https://finto.fi/fi/>
- Suomen Mielenterveys ry. Mieli. Lapset puheeksi -lokikirjat. Saatavilla 23.10.2019 <https://mieli.fi/fi/kirjat/lapset-puheeksi-lokikirjat>
- Tamminen, T., Karlsson, L. & Santalahti, P. (2016) *Mielenterveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy. Teoksessa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki. Duodecim.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2017). Ennaltaehkäisevät palvelut. Saatavilla 31.3.2019 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma/terveyspalvelut/ennaltaehkaisevat>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019). Hyvinvointi ja terveyserot. Keskeisiä käsitteitä. Saatavilla 22.10.2019 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019). Kiintymyssuhteen merkitys ja sen tukeminen. Saatavilla 23.10.2019 <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/vammaisen-henkilo-vanhempana/kiintymyssuhteen-merkitys-ja-sen-tukeminen>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019). Lapsi ja kriisi. Saatavilla 27.7.2019 [https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/lastensuojelu-ja-kriisityo#lapsi\\_ja\\_kriisi](https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/lastensuojelu-ja-kriisityo#lapsi_ja_kriisi)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019). Lasten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt. Saatavilla 26.09.2019 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/lasten-mielenterveys-ja-mielenterveyden-hairiot>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2015). Onnellisista lapsista terveiksi aikuisiksi. Katsaus epidemiologiaan ja auttamiskeinoihin. Saatavilla 16.3.2019

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136759/Onnellisista%20lapsista%20terveiksi%20aikuisiksi%20artikkeli%20dokumentista%20THL\\_TY%C3%962015\\_20\\_WEB\\_sis.pdf?sequence=1&isAllwed=yv](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136759/Onnellisista%20lapsista%20terveiksi%20aikuisiksi%20artikkeli%20dokumentista%20THL_TY%C3%962015_20_WEB_sis.pdf?sequence=1&isAllwed=yv)

Vaajoki, A. & Saaranen, T. (2018) *Simulaatio-oppiminen teoksessa*. Terveysalan opettajan käsikirja. Helsinki. Tietosanoma.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki. Tammi.

## LIITE 1 Opetustilanteen esitys- ja opetusmateriaali



# Lapsen tukeminen kriisissä

Heidi Huhdanmäki & Kirsi Tirri

Elämä ei säästä meitä aikuisia eikä lapsiakaan ikäviltä asioilta.  
Pelottava tai uhkaava tapahtuma saattaa aiheuttaa voimakasta ahdistusta.

Terveyttä, turvallisuutta tai henkeä uhkaavan tapahtuman aiheuttamasta traumasta voi selviytyä, kun saa ajoissa apua.

Lapsen kokemat ikävät tai pelottavat asiat voivat aiheuttaa surua, vihaa tai pelkoa, keskittymisvaikeuksia ja ahdistusta.

Selviytymiseen lapsi voi tarvita toisen ihmisten tukea ja apua

Dia 1

(Dia2) Elämä ei säästä meitä aikuisia eikä lapsiakaan ikäviltä asioilta. Pelottava tai uhkaava tapahtuma voi aiheuttaa voimakasta ahdistusta. Terveyttä, turvallisuutta tai henkeä uhkaavan tapahtuman aiheuttamasta traumasta selviytyy, kun saa ajoissa apua. Lapsen kokemat ikävät tai pelottavat asiat voivat aiheuttaa surua, vihaa tai pelkoa, keskittymisvaikeuksia ja ahdistusta. Nukahtaminenkin voi olla vaikeaa tai lapsi voi haluta vain nukkua. Tapahtumaa ei tahdo ymmärtää. Selviytymiseen tarvitaan muiden ihmisten tukea.

(Dia2) Psyykkinen haavoittuvuus ja ihmisten syrjäytyminen yhteiskunnassa on lisääntynyt. Yhtenä syynä siihen on, etteivät yksilöt tai perheet saa riittävästi apua tai apua ei saada lainkaan. Riittävän tuen puute vaikuttaa koko yhteiskuntaan ja näin myös yksilöihin, perheisiin sekä lapsiin. Lasten hyvinvoinnin kannalta sairaanhoitajat tekevät arvokasta työtä kriisityön muodossa. Yhteiskunnan eri sektorit ovat vastuussa kriisityöstä; sosiaali- ja hoitotyössä kriisityö näkyy parhaiten, ja esimerkiksi kirkko on vahvasti mukana kriisityössä (Kiltomäki & Muma 2007, 53.)

Suomessa on ainutlaatuinen kriisityön asiantuntemus ja osaaminen.

Kriisityön tärkeimpiä tavoitteita on inhimillisten kärsimysten vähentäminen.



Dia 3

(Dia3) Suomessa on ainutlaatuinen kriisityön asiantuntemus ja osaaminen. Kriisityön merkitys on siinä, että järkyttäviä tapahtumia kokeneet pystyvät käsittelemään kokemuksiaan ja niihin liittyviä tunteita ammattihenkilön avulla. Tarvitaan ammattihenkilöiden osaamista ja toimivaa kriisityön organisaatiota. Kriisityön tärkeimpiä tavoitteita on inhimillisten kärsimysten vähentäminen (Saari 2016, 11-12.)

(Dia3) Tutkimusten mukaan varhaiset trauma-kokemukset lisäävät ihmisen fyysisen tai psyykkisen sairastavuuden riskiä merkittävästi läpi elämän. (Tamminen 2016, 195).

(Dia3) Ammattihenkilöiden osaaminen kohdistuu usein aikuisiin, lapset ja nuoret jäävät kriisitilanteissa helpommin ilman tukea. Lapset ja nuoret eivät kuitenkaan ole suojassa järkyttäviltä tapahtumilta tai kriisitilanteilta. Lapsi voi olla itse osallisena järkyttävää tapahtumaa tai sitten hän on seurannut tilannetta tai tapahtumaa läheltä, häntä voi koskettaa myös läheisen ihmisen kokemus järkytys tai kriisi. Lapset jäävät kriisitilanteissa usein huomiotta, aikuisen reaktioihin kiinnitetään enemmän huomiota ja heidän on helpompi saada tukea.

Lapsia aliarvioidaan traumaattisissa tilanteissa

- lapsen kokemuksia vähätellään
- luullaan että lapsi on unohtanut tapahtuneen



*Lapsilla on hämmästyttävä kyky käsitellä traumaattisia kokemuksia ja toipua niistä. Lapset ovat silti täysin riippuvaisia aikuisten tarjoamasta mahdollisuudesta traumakokemusten käsittelyyn, ja tässä on suuria puutteita.*

Dia 4

(Dia4) Lapsia aliarvioidaan traumaattisissa tilanteissa:

- aikuiset vähättelevät lasten kykyä havainnoida ja huomata, mitä on tapahtunut.
- aikuiset ajattelevat, että lapsi unohtaa traumaattiset tapahtumat hyvin nopeasti tai lapsi ymmärtää tapahtuneen pinnallisesti ja unohtaa sen.
- aikuiset ajattelevat, että koska lapsi ei puhu traumaattisista tapahtumista, hän ei muista niitä.

Kriisityön parissa työskentelevät ovat hämmästyneet lasten kykyä käsitellä traumaattisia kokemuksiaan ja toipua niistä. Optimaalisissa olosuhteissa lapset toipuvat trauma-kokemuksistaan nopeammin ja paremmin kuin aikuiset. Lapset ovat silti täysin riippuvaisia aikuisten tarjoamasta mahdollisuudesta traumakokemusten käsittelyyn, ja tässä on suuria puutteita. (Saari 2000, 249-250.)

Aikuisen vastuulla on, että lapsi saa tarvitsemaansa tukea.

Varhainen tuki auttaa siinä, ettei lapsen olo syvenisi kohtuuttoman vaikeaksi.

Ammattilaisen kanssa käyty keskustelu voi auttaa vanhempaa katsomaan tilannetta lapsen näkökulmasta ja löytää konkreettista apua arjesta selviytymiseen.

Ulkopuolinen apu voi myös rauhoittaa lasta, kun hän ymmärtää, ettei perhe ole tilanteessa yksin.

Dia 5

(Dia5) Perheen kohdatessa kriisitilanteen jokainen perheenjäsen tarvitsee tukea ja ymmärtävää kohtaamista. Aikuisen vastuulla on, että lapsi saa tarvitsemaansa tukea. Aikuisen pitäisi pystyä myös tarvittaessa hakemaan itselleen apua. Jos ongelmissa ei pääse eteenpäin omin voimin ja lähipiirin tuella, voi olla tarpeen hakea ammattilaisen apua tai vertaistukea. Kriisi kuluttaa aikuisten voimavaroja ja lapsen huollossa ja tukemisessa voi ilmetä haasteita. Varhainen tuki auttaa siinä, ettei lapsen tai nuoren paha olo syvenisi kohtuuttoman vaikeaksi. Ammattilaisen kanssa käyty keskustelu voi auttaa vanhempaa katsomaan tilannetta lapsen näkökulmasta ja löytää konkreettista apua arjesta selviytymiseen. Ulkopuolinen apu voi myös rauhoittaa lasta, kun hän ymmärtää, ettei perhe ole tilanteessa yksin.

(Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017.)

*Erilaisia lapsen kokemia kriisitilanteita voivat olla  
traumaattinen kriisi, pitkittynyt stressi ja suru.*

Dia 6

Kriisi on tilanne, josta ei selviydy aiempien ongelmanratkaisukeinojen turvin.

Stressi tarkoittaa kuormitusta, räsytystä ja painetta - henkistä tai fyysistä.

Psyykinen trauma syntyy, kun ihminen joutuu kokemaan tai näkemään tilanteen, johon liittyy kuolema, vakava loukkaantuminen, niiden uhka tai fyysisen koskemattomuuden vaarantuminen tai sen uhka.

***Lapsiin soveltuvaa hyvää trauman ja toipumisen teoriaa ei ole.***

Dia 7



(Dia 7) Kriisi

- Kriisi on tilanne, josta ei selviydy aiempien ongelmanratkaisukeinojen turvin.
- Kriisi järkyttää elämän tasapainoa.
- Kriisi saattaa nostaa pintaan vaikeita asioita menneisyydestä; monia itsestään selviä asioita joutuu ehkä arvioimaan uudelleen.
- Kriisi voi olla kehitys- eli elämänkriisi tai traumaattinen kriisi. (Poijula 2015, 29.)

(Dia 7) Traumaattinen kriisi:

- sokki
- reaktiovaihe
- läpityöskentelyvaihe
- integraation eli sopeutumisen vaihe.

Lasten kohdalla hyvää trauman ja toipumisen teoriaa ei ole. Lapsen kriisikokemuksen kannalta riittää tieto, että kriisillä on alku, keskikohta ja loppu. (Poijula 2016, 28- 29.)

(Dia 7) Sokki ja reagointi muodostavat kriisin alun, joka on tunnistettavissa.

- Sokissa lapsi voi lamaautua, reagoida voimakkaasti tai vaikuttaa siltä kuin mitään ei olisi tapahtunut. Mieli pyrkii pitämään todellisuutta loitolla. Sokin kesto on muutamasta tunnista vuorokauteen.
- Reaktiovaiheessa tapahtunut tulee toistuvasti mieleen unina, muistoina tai mielikuvinä. Näin on kohdattava todellisuus, reaktiot ja tunteet. Puolustusmekanismien avulla ihminen suojelee psyykkistä eheyttään kestävämmän tuskallisilta kokemuksilta. Suru on reagoinnin olennainen osa.
- Muut vaiheet ovat päällekkäisiä; reaktioiden rinnalla alkaa läpityöskentely.
- suuntaa ajatuksia vähitellen tulevaisuuteen.

Mikäli trauman kokenut ei kohtuullisen ajan kuluessa pysty sopeutumaan muutokseen, asiantuntijan tulisi arvioida ammattiavun tarve. Erityisesti pienelle lapselle jo viikkokin on kehityksellisesti pitkä aika, ja tämä tulisi erityisesti huomioida avuntarpeen arvioinnissa. (Poijula 2016, 29-31.)

(Dia 7) Stressi

- stressi tarkoittaa kuormitusta, räsytystä ja painetta.
- henkistä tai fyysistä (edellyttää mielen tai elimistön sopeutumista).
- (Poijula 2016, 19- 20.)

(Dia 7) Kielteisen stressin vaikutukset elimistössä:

- haitallisia biologisia ja psyykkisiä seurauksia.
- Krooninen, pitkäaikainen stressi kohottaa autonomisen hermoston yliaktiivisuuden välityksellä sekä verenpainetta että syketaajuutta, aiheuttaa hikoilun lisääntymistä ja kortisolitason muutoksia.
- Voi aiheuttaa toiminta häiriöitä muistissa, havainnoissa ja vireystilassa. (Poijula 2016, 20-21.)

(Dia 7) Stressin jatkuessa pidempään

- lapsen sairastumisen todennäköisyys lisääntyy.
- Lapsi kokee uupumusta, hänellä voi olla painajaisia, hampaiden narskutusta, kiukku-kohtauksia ja masennusta.
- kehitysvaihe vaikuttaa siihen, miten lapsi ilmaisee kokemaansa stressiä.
- Esikouluikäisen stressi ilmenee pelkoina ja huolina, fyysisinä vaivoina, pakonomaisesti toistuvana leikkinä, taantumisenä, painajaisina ja muina unen häiriöinä.
- Pieni alakoululainen voi ilmaista tunteita ulospäin tekoina mutta kääntää tunteensa sisäänpäin.
- Stressireaktiot monenlaisia: surumielisyyttä, vetäytymistä, masennusoireita, yliaktiivisuutta, vihaa tai riitelyä. Fantasiat, vihamielisyys, ihmissuhdevaikeudet ja koulupelko
- Vanhempien olisi tärkeää tunnistaa stressi sekä lapsen elämässä että omassa elämässään; usein stressaantuneiden lasten vanhemmat ovat itsekin stressaantuneita. (Poijula 2016, 25-26.)

Äärimmäiseen stressiin lapsi reagoi itkemällä, hän pyrkii saamaan huomiota ahdistukselleen ja tuskalleen sekä pyytää lohdutusta ja turvaa.

(Poijula 2016, 23)

(Dia 7) Trauma

- vaurio, joka on ulkoisen tapahtuman aiheuttama

(Dia 7) Psykkinen trauma syntyy, kun ihminen joutuu kokemaan tai näkemään tilanteen, johon liittyy kuolema, vakava loukkaantuminen, niiden uhka tai fyysisen koskemattomuuden vaarantuminen tai sen uhka. (Haravuori, Marttunen & Viheriälä 2016, 91.)

Psyykkisellä traumalla on joitakin piirteitä, jonka vuoksi se on merkityksellinen sekä hyvinvoinnille että persoonallisuudelle.

- Trauma tallentuu kuin kuvana mieleen, tunnelautauksineen.
- pysyy ajan kuluessa samanlaisena, kuten myös tunnekokemukset.
- voi säilyä ihmisen mielessä koko eliniän.
- aktivoituu pienestä ja tiedostamattomasta vihjeestä, jolla se liittyy nykyisyyteen. Koko kokemus ei aktivoidu vaan siihen liittyvät voimakkaat tunteet.

Psyykinen trauma voi olla täysin tiedostamaton, mutta ohjata voimakkaasti valintoja, ratkaisuja, ihmissuhteita, persoonallisuutta ja koko elämää.

(Saari 2000, 317.)

Lapsilla vakavan trauman kokemisen riski on suurin verrattuna muihin ikäryhmiin. *lapsi elää traumansa kanssa pitempään kuin aikuinen.*

(Dia 7) Trauman vaikutuksia mieleen ja kehoon on alettu ymmärtää paremmin:

- Aivojen rekisteröityä uhan, puolustautumismekanismit ja autonominen hermosto aktivoituvat.
- Voimakkaan ylivirtityksen, jossa syke on yli 90/minuutti, traumaattisen tapahtuman aikana tai sen jälkeen, on todettu lisäävän traumaperäisen stressihäiriön esiintyvyyttä.
- lähes jokainen traumalle altistunut henkilö saa jonkinasteisia reaktioita, mutta suurin osa toipuu ongelmitta.
- Lapset saavat todennäköisimmin vakavista traumoista traumaperäisen stressihäiriön, erityisesti mikäli he jäävät ilman tukea. Oireet voivat rajoittaa elämää merkittävästi. (Poijula 2016, 37-40.)

(Dia 7) Lapsen kykyyn käsitellä traumaattisia kokemuksiaan vaikuttaa olennaisesti häntä hoitavien aikuisten kyky auttaa häntä kokemuksen käsittelyssä.

- Usein lapsi jää vaille riittävää tukea ja siten järkyttävästä kokemuksesta aiheutuu hänelle pitkäaikaisia vaikutuksia; lapsi saattaa taantua ja menettää jo osaamistaan taitoja (kastelua, puhekyvyn taantumista tai motoristen taitojen heikkenemistä.)
- Traumaattinen kokemus voi tehdä lapsesta levottoman ja keskittymiskyky voi heiketä ja tämä vaikuttaa usein koulumenestykseen.
- Lapsi ei useinkaan haaveile tulevaisuudesta tai voi ajatella kuolevansa nuorena.
- Voi ilmetä somaattisia vaivoja, kuten päänsärkyä, vatsavaivaa ja lihassärkyä. (Saari 2000, 261-262; Haravuori, Marttunen & Viheriälä 2016, 95)



**Surureaktio** ymmärretään ulkoisen kohteen menetyksen jälkeiseksi sisäiseksi psyykkiseksi prosessiksi ja ulkoiseksi reaktioksi.

- *Suru koskettaa lasta yhtä lailla kuin aikuistakin:*
  - vuosittain 4000 lasta Suomessa menettää lähiomaisensa.
  - Alle neljätoistavuotiaita lapsia vuosittain menehtyy noin 200.
- *Lapsi voi ajatella olevansa syyllinen läheisensä kuolemaan.*
- *Lapsen kanssa täytyy puhua surusta, silloin kun se koskettaa.*  
*Ajatellaan että lapsen kanssa ei voi puhua surusta ja siihen tarvittaisi ammattihenkilöä. Näin ei kuitenkaan ole.*
- *Lapset reagoivat suruun voimakkaammin ja pidempään kuin aikuiset tietävät.*

Dia 8



*Lapsi oppii vuorovaikutuksen avulla, miten saa herätettyä aikuisten huomioin ja miten saa aikuisilta tarvitsemansa hoivan ja lohdun.*

*Vuorovaikutuksella on jo varhaisessa vaiheessa iso vaikutus siihen miten lapsi kiintyy läheisiin ihmisiin sekä lapsen turvallisuuden tunteeseen.*

Dia 9



#### (Dia 9) Lapsen reagointi

Lapsen reaktiot ja kokemukset riippuvat siitä, miten laaja tai vakava kriisitilanne on.

- lapsen iällä ja kehityksen tasolla on vaikutusta lapsen kokemukseen.
- Lapseen vaikuttaa se, miten ympäristö reagoi tilanteeseen; Lapsen psyykkisen hyvinvoinnin etuna ovat turvalliset olosuhteet.
- Lapsi tarvitsee tukea ympäristöltään kriisistä selviämässä.
- Pienellä lapsella ja vauvalla ei ole vielä kykyä hahmottaa, mitä ympäristössä tapahtuu. Tämä suojaa heitä esimerkiksi onnettomuustilanteesta.
- Pienelle lapselle ja vauvalle perusturvallisuus on tärkeää. Järkyttävintä ja haitallisinta on se, että lapsi joutuu eroon läheisestä ja tutusta aikuisesta. (Hedrenius & Johansson 2013, 126).
- pienet lapset reagoivat usein läheisen aikuisen reaktioihin, siksi aikuisen reaktio vaikuttaa voimakkaasti lapseen.
- Kouluikäisillä lapsilla on kykyä keksiä selviytymisstrategioita sekä kykyä rauhoittaa itseään kriisin kohdatessa (Saari, Kantanen, Kämäräinen, Parviainen, Valoaho & Yli-Pirilä (toim.) 2009, 61.)

#### (Dia 9) Kiintymyssuhde ja minäkuva

Meillä on paljon materiaalia lapsen kehitykseen liittyen, mutta esityksen rajallisuuden takia siitä materiaalista käsitellään nyt vain kiintymyssuhde ja lapsen minäkuvan kehitystä, koska ne ovat tärkeitä tekijöitä lapsen selviytymisen kannalta. Halutaan erityisesti kiinnittää huomio juuri näihin.

##### Kiintymyssuhde

- "Kiintymyssuhde on lapsen ja vanhemman välinen erityislaatuinen tunneside" (Poijula 2016, 86)
- Varhaisella vuorovaikutuksella on iso merkitys kiintymissuhteen kehitykselle. Lapsi ei voi selvitä eikä kehittyä ilman suojelua ja kiintymystä. Kiintymyssuhde muodostuu lapsen ja vanhemman yhteistyössä, vähitellen.
- teoria kiintymyssuhteen vaikutuksesta selviytymiseen → Kiintymyssuhdetta tarvitaan juuri äärimmäisissä ja uhkaavissa tilanteissa; silloin lapsi haluaa tulla itselleen läheisimmän henkilön lohduttamaksi.
- Emotionaalinen laiminlyönti lisää riskiä saada myöhemmin elämässä traumaperäinen stressihäiriö. (Hedrenius & Johansson 2013, 121-122.)

##### (Dia 9) Minäkuva

Keskilapsuudessa (noin 6-12 vuotiaat) lapsen kehitykselle ja psyykkiselle hyvinvoinnille on tärkeää, lapsen myönteisen minäkuvan kehitys sekä positiivisen kuvan muodostuminen lapsen osaamisesta.

Lapsen selviytyminen erilaisissa ympäristöissä, myönteinen minäkuva ja tavoitteellinen toiminta erityisesti oppimiseen liittyen auttavat ehkäisemään mahdollisia käytösoireita. Lapsi siirtyy näiden ikävuosien aikana laajempaan sosiaaliseen ympäristöön kodin ja lähipiirin lisäksi, esimerkiksi esikouluun ja kouluun

Myönteinen minäkuva vahvistaa kehitystä ja psyykkistä hyvinvointia. Lapsen älylliselle ja emotionaaliselle kehitykselle on huonoa, jos lapsen minäkuva ei ole muodostunut positiiviseksi tai lasta laiminlyödään emotionaalisesti. Lapsi on alttiimpi sisäänpäin suuntautuille tunne-elämän ongelmille sekä oireilulle, jotka suuntautuvat ulospäin. Myönteinen minäkuva antaa suojaa mahdollisille käytösongelmille (Nurmi ym. 2006, 70-71).

## Kriisin vaikutukset lapseen voivat olla:

- Pienillä vauvoilla esim. univaikeuksina, itkuna ja kaipauksena, syömisongelmina ja pelkona
- 1-5-vuotiailla esim. univaikeuksina, itkuna ja kaipauksena, syömisongelmina ja pelkona, voimakkaiden tunteiden kuten surun, vihan ja pelon kokeminen.
- 6-12 –vuotiailla esim. univaikeuksina, levottomuutena, aggressiivisena käytöksenä, pelkona.



Dia 10

### (Dia 10) Kriisin vaikutus

Pienillä vauvoilla kriisireaktiot ilmenevät:

- univaikeuksina, itkuna ja kaipauksena, syömisongelmina ja pelkona.
- Vauva ei pysty nukahtamaan yksin vaan tarvitsee vanhemman tai muun henkilön läsnäoloa.
- Vauva voi itkemällä osoittaa kaipausta ja etsiä menetettyä ihmistä tai asiaa.
- Syömisongelmat voivat olla ruokahaluttomuutta tai liikasyömistä.
- Pelot voivat voimistua niin, että lapsi ahdistuu, jos hoitaja on hetkenkin pois näkyviltä. (Hedrenius & Johansson 2013, 134.)

1-5 –vuotiaiden kriisireaktiot ilmenevät:

- univaikeuksina, itkuna ja kaipauksena, syömisongelmina ja pelkona, että hoitajalle tapahtuu jotakin pahaa.
- Lapsi voi taantua kehityksessään, (kuivaksi oppinut lapsi voi alkaa uudelleen kas- tella)
- Lapsi saattaa kertoa järkyttävästä tapahtumasta sanoin tai piirtämällä.
- voimakkaiden tunteiden kuten surun, vihan ja pelon kokemisena
- Lapsi voi olla hyvin itsepäinen, kontrolloiva ja vaatia, että asiat tehdään hänen tahtomallaan tavalla, tyypillisintä tällainen käytös on 1,5 –3v ikäisenä.
- Lapsi voi olla uhkarohkea ja vaarantaa itsensä.
- Uusien pelkojen ilmeneminen on tavallista.
- yliaktiivisuus, keskittyminen on vaikeaa.
- Traumaattisia tapahtumia lapsi käsittelee leikkien kautta. (Hedrenius & Johansson 2013, 139.)

Kouluikäisten, 6-12-vuotiaiden kriisireaktiot ilmenevät:

- univaikeuksina, (painajaisia, nukahtamisvaikeuksia ja halua nukkua vanhempien kanssa).
- Epätavallisen levoton tai aggressiivinen käytös
- Kouluikäiset haluavat tietää, mistä tapahtunut johtuu ja mitä se aiheuttaa pitkällä aikavälillä.
- puheena omat ja toisten reaktiot.
- Lapsi saattaa pelätä tapahtumien uusiutumista ja omia sekä muiden reaktioita.
- Kehon tuntemuksia voi olla vaikea sanoittaa.
- Lapsi voi tuntea syyllisyyttä tai kokea olevansa vastuussa tapahtuneesta.
- Psykosomaattiset oireet ovat tavallisia (päänsärky, vatsakipu tai lihaskivut ilman muuta syytä).
- Lapsi voi kertoa sanallisesti tai leikin avulla samaa tarinaa yhä uudelleen.
- Kouluikäinen lapsi seuraa vanhempien reaktioita ja välttää vanhempiensa häiritsemistä omalla levottomuudella tai omilla ajatuksilla.
- Lapsi on myös huolissaan omasta ja muiden, etenkin vanhempiensa ja sisarustensa turvallisuudesta. (Hedrenius & Johansson 2013, 144.)

Aikuisen huomioitava kriisissä olevan lapsen kohtaamisessa:

- Lapselle avointa ja rehellistä tietoa ottaen huomioon lapsen ikä ja kehitystaso.
- Lapselta ei tarvitse kätkeä tunteita. Lapsen on hyvä tietää, että myös aikuiset tarvitsevat huolenpitoa järkyttävissä tilanteissa. Tunteiden kätkeminen viestii lapselle, ettei tapahtuneesta voi puhua ja tunteita pitää pelätä.
- Lapsen suhtautumisen olisi tärkeää pysyä samana.
- Lapsen tulee saada myös tunnereaktioistaan tietoa ja ymmärrystä, puhua niistä aikuisen kanssa. Tärkeää on että lapselle syntyy kokemus huolenpidosta ja läheisyydestä.

Dia 11

(Dia 11) Kohtaaminen

Lapselle

- avointa ja rehellistä tietoa ottaen huomioon lapsen ikä ja kehitystaso.
- aikaa niin että hänellä on mahdollisuus saada vastaus kysymyksiinsä.
- Kuolemasta ei tule puhua matkana tai unena.

Akutuissa tilanteissa kohtaaminen

- Lasta ei koskaan saa jättää yksin kriisitilanteessa.
- Lapsen reagoiessa voimakkaasti kriisitilanteessa, tuetaan vanhempia lapsen lähellä olemiseen ja reaktioiden kohtaamiseen. Lapselle turvallisuutta ja vakautta tuo mahdollisuus olla yhdessä perheensä kanssa, rauhallisessa paikassa. Sisaruksia ei saisi erottaa toisistaan.
- Vanhempien roolia ei tule heikentää, mutta on huomioitava kuitenkin vanhemman kiihtyneisyys tai epävarmuus: lapselle voi onnettomuustilanteessa olla pahinta nähdä vanhemman olevan poissa tolaltaan.
- Mikäli äiti tai isä ei voi huolehtia lapsesta, huolta pitävän aikuisen on hyvä pitää yhteyttä kriisityöntekijään ja kertoa lapselle, mitä isän ja äidin auttamiseksi tehdään.
- Lapsen tulee saada myös tunnereaktioistaan tietoa ja ymmärrystä, puhua niistä aikuisen kanssa.
- Lapsen on hyvä tietää, että myös aikuiset tarvitsevat huolenpitoa järkyttävissä tilanteissa. Tunteiden kätkeminen lapselta aiheuttaa ongelmia, koska silloin viesti lapselle on, ettei tapahtuneesta voi puhua ja tunteita pitää pelätä.
- Lapsen perustarpeet on huomioitava.
- Lapsen itsemääräämisoikeutta on suojattava niin pitkälle kuin mahdollista. (Hedrenius & Johansson 2013, 220, 227-228.)

(Dia 11)

Kriisiauttaminen: lapsen oikea-aikaisella tuella ja auttamisella on pitkäaikaiset vaikutukset lapsen toimimiseen ja siihen, miten kokemukset vaikuttavat lapsen elämään. (Hedrenius & Johansson 2013, 115).

- Lasten on vaikea kertoa mitä on tapahtunut, tämä voi johtaa virheelliseen arviointiin; osa oleellisista tiedoista jää lapselta kertomatta. Tämä voidaan estää sillä, että tapahtunut kirjataan huolellisesti eikä lapsen tarvitse kertoa kaikkea moneen kertaan.
- Lasta sekä huoltajaa tulee kuulla, mutta alaikäisen kanssa tulee puhua kahden kesken. - Lapsella tulee olla tilaisuus kertoa murheistaan ja mielipiteistään.
- Hoitajan tai auttajan roolissa olevan on ymmärrettävä, että lapsen tuen tarve voi muuttua; kriisitilanteen muistot voivat nousta esiin esimerkiksi silloin kun samanlainen tilanne tulee eteen. Myös ymmärrys siitä, että vanhemmille ja lasten läheisille lasten reaktiot ovat vaikeita kestää, on tärkeä. (Hedrenius & Johansson 2013, 307).
- tärkeintä on, että lapselle syntyy kokemus huolenpidosta ja läheisyydestä.
- Vanhempien on tärkeää turvata lapsen arjen jatkuvuus.
- Kriisitilanteessa koko perhe voi tarvita apua.
- Traumatisoitunutta lasta ei saa pakottaa tiettyyn reagoitumalliin (aikuisen tulee hyväksyä lapsen reaktiot tai niiden puuttuminen).
- lapsen on tärkeää saada tietää tosiasiat tapahtuneesta.
- Lapsen täytyy saada ilmaista itseään ja aikuisen on tuettava lasta siinä.
- Aikuisen on kuunneltava lasta sekä oikaistava tilanteeseen liittyvät väärinkäsitykset.

- lapselle mahdollisuus ilmaista tapahtunutta, esimerkiksi puhumalla, piirtämällä, kirjoittamalla tai leikkimällä
- Avoin ja rehellinen suhtautuminen asioihin auttaa lasta ilmaisemaan itseään.
- Arjen rutiinit tukevat lapsen selviytymistä.
- Vanhempien on hyvä informoida koulun tai päiväkodin henkilökuntaa traumaattisesta tapahtumasta, jotta he voivat tukea ja ymmärtää lasta.
- Aikuisen on huomioitava, että lapsi reagoi läheisen aikuisen reaktioihin, siksi aikuisen on kerrottava lapselle avoimesti omasta reaktiostaan.
- Lapsen on tärkeää saada vanhemmalta huomiota traumaattisen tapahtuman jälkeen, se rauhoittaa lasta ja lisää turvallisuuden tunnetta.
- Traumaattisen tapahtuman käsittelyssä on annettava aikaa lapselle ja on hyvä muistaa, että vaikeneminen ei auta unohtamaan.
- Traumaattisen tapahtuman kokenut lapsi etsii näkökulmia tapahtuman ymmärtämiseen.
- Käsitys itsestä, toisista ihmisistä ja maailmasta muokkautuu.
- Lasta voi pelottaa jopa oma reagointi, koska oma kokemusmaailma on rajallinen. (Pojjula 2016, 179-181.)

*Kriisiauttamisessa parannetaan yksilön selviytymisstrategioita, vahvistetaan resilienssiä ja ehkäistään psyykkisiä häiriöitä.*

*Traumaattisten tapahtumien aiheuttaman kriisin hoito on myös kriisiauttamista. Traumaattisia tapahtumia ei pystytä ennalta ehkäisemään, mutta tehokkaalla kriisiauttamisella voidaan ennalta ehkäistä pitkäaikaisia ja vakavia mielenterveyden häiriöitä.*

Dia 12

(Dia12) Kriisiauttamisessa parannetaan yksilön selviytymisstrategioita, vahvistetaan resilienssiä ja ehkäistään psyykkisiä häiriöitä. Traumaattisten tapahtumien aiheuttaman kriisin hoito on myös kriisiauttamista. Traumaattisia tapahtumia ei pystytä ennalta ehkäisemään, mutta tehokkaalla kriisiauttamisella voidaan ennalta ehkäistä pitkäaikaisia ja vakavia mielenterveyden häiriöitä. (Pojjula 2016, 179).

### Tuki ja hoito rinnakkain

- Lapsi tarvitsee tukea ja hoitoa rinnakkain.
- Hoito eroaa tuesta siinä, että hoitoa antavalla ammattilaisella on valmiudet toteuttaa lääkehoitoa tai psykologista hoitoa.
- Hoitoa tarjoavalla ammattilaisella oltava syvällistä tietoa ja osaamista.
- Hoito ja kriisituki toimivat täydentäen toisiaan.



Dia 13

(Dia 13) Tukea ja hoitoa rinnakkain

- Lapsi tarvitsee tukea ja hoitoa rinnakkain.
- Hoito ja kriisituki toimivat täydentäen toisiaan.
- Osin samoja osa-alueita molemmissa
- Hoito eroaa tuesta siinä, että hoitoa antavalla ammattilaisella on valmiudet toteuttaa lääkehoitoa tai psykologista hoitoa.
- Hoitoa tarjoavalla ammattilaisella oltava syvällistä tietoa ja osaamista.
- Ammattilainen on kouluttautunut, valmiudet kohdata apua tarvitsevien voimakkaatkin tunteet.
- Lapsille leikki on traumaattisen tapahtumien työstämisen ja käsittelyn väline, ammattilaisen on oltava tarkkavaistoinen ja säädellä leikin tahtia, jotta tapahtunutta lähestytään oikein.
- Lapselle tärkeää löytää hoidon avulla se, mistä he pitävät ja mikä heille toimii.
- Hoitoa tarvitaan, kun kriisitilanne on tapahtunut ja on aiheuttanut vahinkoa.
- Hoidon avulla yritetään löytää elämänilo uudelleen ja tunnistetaan niitä asioita, joista saadaan hyvää oloa.
- Tuen avulla taas jaksetaan käydä hoitoprosessi läpi.  
(Hedrenius & Johansson 2013, 308-309).

### Resilienssi auttaa selviytymään

Resilienssiä kuvataan psyykkisenä joustavuutena ja sopeutuvuutena.

”Resilienssi termi on lainattu fysiikasta, jossa se tarkoittaa materiaalin kimmoisuutta ja iskunkestävyyttä. Resilienssi on kimmoisuutta, rasittuneen kappaleen kykyä palautua muotoonsa.”

Dia 14

(Dia 14) Resilienssi on yksilön kyky sopeutua tai toipua vastoinkäymisistä. Resilienssiä kuvataan psyykkisenä joustavuutena ja sopeutuvuutena.

- vaikuttavat sekä yksilön että ympäristön ominaisuudet
- ainakin yksi aikuinen, joka uskoo lapsen ja hänen mahdollisuuksiinsa ja tukee häntä
- kyky tai taito tuo pätevyyden tunnetta

Resilienssin vahvistamista voi harjoitella ongelmanratkaisutaitoja vahvistamalla

- yksinkertaisen kaavan avulla lapsi oppii tunnistamaan tunteita, jotka aiheuttavat ongelmia. Hengitä, ajattele, tee –strategian avulla lapsi oppii tunnistamaan ongelmia ja oppii ongelmanratkaisutaitoja.
- Lapsen on tärkeää oppia tiedostamaan, kuka voi auttaa, kun hän pyytää apua.  
(Poijula 2016, 176)



## Sairaanhoitajan osaaminen

Sairaanhoitajaa auttaa ammattitaito ja kriisiorientoitunut ajattelu

Sairaanhoitajalla on oltava huomiointikykyä kriisityötä tehtäessä ja on tärkeää tunnistaa kriisin kohdannut

Sairaanhoitajan on kohdattava ihminen ihmisenä kaikissa tilanteissa, erityisesti kriisitilanteissa.

Kriisin kohdannut henkilö voi olla myös lapsi; tieto siitä, miten lapsi voi kokea kriisin on tärkeää.

Dia 15

### (Dia15) Sairaanhoitajan osaaminen

- Sairaanhoitajaa kriisityössä auttaa ammattitaito ja kriisiorientoitunut ajattelu
- Sairaanhoitajalla on oltava huomiointikykyä kriisityötä tehtäessä ja on tärkeää tunnistaa kriisin kohdannut
- Sairaanhoitaja voi kohdata kriisiin joutuneen henkilön jokapäiväisessä työssään ja erilaisissa auttamisympäristöissä. Sairaanhoitaja tarvitsee valmiuksia kohdata kriisin kokenut sekä hänen läheisensä. Ihminen kohdataan ihmisenä kaikissa tilanteissa.
- Sairaanhoitajan on osattava tunnistaa omat rajansa kriisityössä ja tarvittaessa ohjata jatkoavun piiriin
- Terveystyön edistämisen ja hoitotyön näkökulmasta kriisityöstä on tärkeää saada lisää tutkittua tietoa
- Ihmisillä on paremmat mahdollisuudet selviytyä kriisistä, kun he saavat hyvää tukea oikeaan aikaan.  
(Kiiltomäki & Muma 2007, 7.)
- Kriisin kohdannut henkilö voi olla myös lapsi; tieto siitä, miten lapsi voi kokea kriisin on tärkeää
- Monilla sairaanhoitajilla on kokemusta kriisityöstä ja edellytykset tuoda esille kriisityön tärkeys sekä tukea yhteiskunnallista kriisityötä/ vaikuttaa päätöksentekijöihin, jotta kriisityön resurssit olisivat riittävät (Kiiltomäki & Muma, 2007, 53).



Evangelis-luterilaisessa kirkossa on vahva kriisityön osaaminen: näkyy erityisesti suuronnettomuuksien yhteydessä

Seurakunnissa on myös yksittäisen ihmisen tai perheen kriiseihin saatavissa monenlaista tukea ja apua

Dia 16

(Dia 16) Evangelis-luterilaisessa kirkossa on vahva kriisityön osaaminen: näkyy erityisesti suuronnettomuuksien yhteydessä. Seurakunnissa on myös yksittäisen ihmisen tai perheen kriiseihin saatavissa monenlaista tukea ja apua



## Diakonisesta hoitotyöstä yleisesti:

- Diakoninen hoitotyö on ihmisen kokonaisvaltaista palvelemista, johon sisältyy kristillinen ihmiskäsitys, kohtaaminen, tukeminen ja auttaminen
- Kohtaamisessa merkityksellistä on läsnä oleminen, luottamus, keskusteleminen ja kuunteleminen
- Diakonisen hoitotyön auttamismenetelmiin kuuluvat muun muassa selviytymisen tukeminen, voimavarojen vahvistaminen ja toivon ylläpitäminen



Dia 17

### (Dia 17) Diakoninen hoitotyö ja sielunhoito

- Lapsen parhaat tukijat kriisitilanteissa ovat omat vanhemmat ja muut tutut aikuiset.
- Hoitajien on tärkeää luoda turvallisuutta yhdessä vanhempien kanssa ja huolehtia arkisten rutiinien ja rytmin jatkumisesta silloin kun lapsi sairastaa tai suree
- Lapsi käsittelee leikeissään myös hengellisiä asioita, usein muistelemalla turvallisia tilanteita
- Vanhemmat välittävät uskoaan ja arvojaan vastatessaan lapselle kysymyksiin Jumalasta ja uskosta
- Pienelle lapselle tärkeää on turvallinen vuorovaikutus, hengellisyys näyttäytyy elämyksellisenä ja lämpimänä ilmapiirinä
- Laulujen ja kertomusten on hyvä olla helppoja, jotta lapsi pystyy niitä ymmärtämään ja osallistumaan.

(Gothoni 2009, 38.)

•



### Ennaltaehkäisy on tärkeää:

- edistää terveyttä ja ennaltaehkäistä sairauksia ja syrjäytymistä.
- Voidaan estää kustannuksia, joita terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät ongelmat aiheuttavat
- Häiriö -ja diagnoosi keskeisyydestä on siirryttävä kohti ennaltaehkäisevää ja hyvinvointia luovaa ajattelutapaa.

Ennaltaehkäisevä työ ja voimavaralähtöinen toiminta on taloudellisesti hyvin tehokasta: lasten ja nuorten mielenterveyttä edistävään työhön sijoitetut varat saadaan 1-5 vuoden aikana 5-kertaisena takaisin.

Dia 18

#### (Dia 18) Diakonissat terveyden edistäjinä

Diakonia-ammattikorkeakoulu (Diak) kouluttaa yhteiskunnan ja kirkon tehtäviin ammatillaisia, kuten sairaanhoitaja-diakonisoja.

Diakoninen hoitotyö on ihmisen kokonaisvaltaista palvelemista, johon sisältyy kristillinen ihmiskäsitys, kohtaaminen, tukeminen ja auttaminen. Kohtaamisessa merkityksellistä on läsnä oleminen, luottamus, keskusteleminen ja kuunteleminen

Diakonisen hoitotyön auttamismenetelmiin kuuluvat muun muassa selviytymisen tukeminen, voimavarojen vahvistaminen ja toivon ylläpitäminen Diakonissa käyttää työssään myös hengellisen työn välineitä. (Kotisalo & Rättyä 2014,17.)

Diakonissa edistää ja suojelee terveyttä kokonaisvaltaisesti; yksilöä ja yhteisöä pyritään ohjaamaan mahdollisuuksien, voimavarojen ja terveyttä suojaavien tekijöiden tunnistamiseen. Diakonissa tunnistaa sairauksien riskitekijöitä, sairauksille altistavia ja laukaisevia tekijöitä, pyrkii sitouttamaan yksilöä ja yhteisöä hoitoon ja kuntoutukseen. Diakonissa verkostoituu muiden terveydenedistämistyötä tekevien kanssa. (Kotisalo & Rättyä 2014, 30.)

#### (Dia 18) Ennaltaehkäisy on tärkeää:

- edistää terveyttä ja ennaltaehkäistä sairauksia ja syrjäytymistä.
- Voidaan estää kustannuksia, joita terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät ongelmat aiheuttavat
- (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Ennaltaehkäisevä työ ja voimavaralähtöinen toiminta on taloudellisesti hyvin tehokasta: lasten ja nuorten mielenterveyttä edistävään työhön sijoitetut varat saadaan 1-5 vuoden aikana 5-kertaisena takaisin.

(Marjamäki, Kosonen, Törrönen & Hannukkala 2015,14.)



*Psykologi ja psykoterapeutti Soili Poijulalla on pitkä työkokemus kriisissä olevien lasten hoidosta. Hän muistuttaa, että kohdatessamme hankalasti käyttäytyvän lapsen miettisimme, mitä lapsi käy läpi, sen sijaan että alamme etsiä lapsesta "vikaa". Se onkin erinomainen lähtökohta lasten kohtaamiseen.*

## LIITE 2 Simulaation ohje toiseen opetustilanteeseen

perheen lapsen menehtyminen:

Kolme lapsinen perhe on menettänyt liikenneonnettomuudessa kahdeksan vuotiaan lapsen. Muu perhe on selvinnyt onnettomuudesta lievin vammoin. Autoa ajoi perheen isä ja kyydissä oli koko perhe. Isä oli menettänyt auton hallinnan talvella, liukkaalla ja sohjoisella tiellä ja auto oli ajautunut ulos tieltä. Perheen lapset ovat iältään kymmenenvuotias tytär ja kolmevuotias poika ja menehtynyt lapsi oli kahdeksanvuotias poika. Onnettomuudesta on kulunut puoli vuotta. Vanhempien mukaan molemmat lapset ovat alkaneet käyttäytyä haastavasti. Vanhemmat kertovat, että he ovat hiljattain palanneet työelämään takaisin onnettomuuden jälkeen. Perheen äiti on palannut töihin kokopäiväisesti ja perheen isä kertoo, ettei hän ole vielä pystynyt palaamaan kokoaikaiseen työhön. Koulusta on tullut palautetta, että kymmenen vuotias tyttö ei pysty keskittymään opetukseen ja läksyt ovat usein tekemättä, aikaisemmin tyttö on ollut hyvin tunnollinen oppilas. Kotona tytön käytös on myös muuttunut. Tyttö käyttäytyy vihamielisesti vanhempiaan kohtaan, erityisesti isäänsä kohtaan sekä myös pikkuveljeään kohtaan. Tämä huolestuttaa vanhempia erityisesti. Kolmevuotias poika on alkanut kastelemaan uudelleen sekä hän käyttäytyy uhmakkaasti ja hänellä on univaikeuksia. Pojan päivähoidosta on tullut palautetta pojan uhmakkaasta käytöksestä sekä uudelleen alkaneesta kastelusta.

Vanhemmat ovat tilanteesta hyvin hämmentyneitä, koska he ovat itse jotenkin alkaneet pääsemään takaisin ”tavalliseen” elämänrytmiin. Perheen tyttö ja poika olivat onnettomuuden aiheuttaman alkujärkytyksen jälkeen, molemmat suhteellisen rauhallisia. Eivätkä he ole juurikaan puhuneet onnettomuudesta tai menehtyneestä veljestään.

Nyt kuitenkin viimeisen kolmen viikon aikana, molempien lasten käytös on muuttunut. Vanhemmat ovat asiasta ihmeissään. ”He pohtivat mitä voisivat tehdä?” ”Ja mikä lapsissa on vialla?”

Vanhemmat ovat tulleet Perheneuvolaan sairaanhoitajan vastaanotolle, jossa tarkoitus on tehdä tilanteen arvio sekä keskustella lasten käytöksestä. Sukulaiset, koulu ja päivähoito ovat kannustaneet vanhempia hakemaan tilanteeseen apua.

Miten hoitajat voivat auttaa vanhempia tukemaan ja ymmärtämään lapsiaan?

### LIITE 3 Palautekysely ensimmäiseen opetustilanteeseen

**(Arvio opetustilannetta käyttäen palautteessa asteikkoa 1. – 5.)**

1. Miten tärkeänä pidät tietoa aiheesta “lapsen tukeminen kriisissä” omien opintojesi kannalta?

- 1) Ei tärkeä
- 2) Jonkin verran tärkeä
- 3) Tärkeä
- 4) Hyvin tärkeä
- 5) Erittäin tärkeä

2. Miten tärkeänä pidät tietoa aiheesta “lapsen tukeminen kriisissä” tulevan työsi kannalta? Sairaanhoidtajana/ diakoniatyöntekijänä

- 1) Ei tärkeä
- 2) Jonkin verran tärkeä
- 3) Tärkeä
- 4) Hyvin tärkeä
- 5) Erittäin tärkeä

3. Oliko opetustilanteen sisältö mielestäsi riittävän kattava?

- 1) Huono
- 2) Välttävä
- 3) Tyydyttävä
- 4) Hyvä
- 5) Kiitettävä

4. Arvioi opetustilanteen toteutusta?

- 1) Huono
- 2) Välttävä
- 3) Tyydyttävä
- 4) Hyvä
- 5) Kiitettävä

5. Mitä muuta haluat sanoa?

Kiitos vastauksesta!

## LIITE 4 Palautekysely toiseen opetustilanteeseen

Taustatiedot: (ympyröi sopiva vaihtoehto)

Sh-opiskelija                      tai                      Shd- opiskelija

### (Arvio opetustilannetta käyttäen palautteessa asteikkoa 1. – 5.)

1. Miten tärkeänä pidät tietoa aiheesta “lapsen tukeminen kriisissä” omien opintojesi kannalta?

- 1) Ei tärkeä
- 2) Jonkin verran tärkeä
- 3) Tärkeä
- 4) Hyvin tärkeä
- 5) Erittäin tärkeä

2. Miten tärkeänä pidät tietoa aiheesta “lapsen tukeminen kriisissä” tulevan työsi kannalta? Sairaanhoidtajana/ diakoniatyöntekijänä

- 1) Ei tärkeä
- 2) Jonkin verran tärkeä
- 3) Tärkeä
- 4) Hyvin tärkeä
- 5) Erittäin tärkeä

3. Oliko opetustilanteen sisältö mielestäsi riittävän kattava?

- 1) Huono
- 2) Välttävä
- 3) Tyydyttävä
- 4) Hyvä
- 5) Kiitettävä

4. Arvioi opetustilanteen toteutusta?

- 1) Huono
- 2) Välttävä
- 3) Tyydyttävä
- 4) Hyvä
- 5) Kiitettävä

5. Oliko simulaatio oppimisen kannalta hyödyllinen?

- 1) Huono
- 2) Välttävä
- 3) Tyydyttävä
- 4) Hyvä
- 5) Kiitettävä

6. Mitä muuta haluat sanoa?

Kiitos vastauksesta!